

FEMTE HJUL PÅ VOGNEN?

En kvalitativ undersøkelse av noen terapeuters erfaringer med å arbeide alene og sammen med andre terapeuter ved et hjemmebasert barneverntiltak.

Av Toril Mjelde

Veileder Kirsten Stien

Mastergrad i familieterapi og systemisk praksis
Diakonhjemmets høgskole, april 2010.

Kull: 2006 høst;5

Antall ord: 26 901

Innleveringsfrist: 30.04.10

FORORD

Jeg kunne ikke ferdigstilt denne oppgaven uten andres hjelp. Jeg vil først og fremst takke de 5 informantene som velvillig stilte opp i intervjuene. Deres bidrag utgjør materialet som oppgaven bygger på.

Jeg er også meget takknemlig for den nyttige veiledningen jeg fikk av min veileder Kirsten Stien. En stor takk går til Heidi L., Heidi K. og Kari for mange faglig inspirerende og hyggelige stunder i løpet av studiet. Jeg er også svært takknemlig for den konstruktive tilbakemeldingen jeg fikk av Hege, og for Christinas gode innspill til oppgaven.

Takk til gode kollegaer, som har støttet og oppmuntret meg i prosessen. Og sist men ikke minst, takk til min hensynsfulle mann og mine snille og tålmodige barn og barnebarn. Uten deres bidrag hadde dette prosjektet ikke vært mulig å gjennomføre.

Bergen 30.04.10

Toril Mjelde

SAMMENDRAG

Oppgaven presenterer en kvalitativ undersøkelse, der terapeuter ved et hjemmebasert barneverntiltak er intervjuet om deres erfaringer vedrørende det å arbeide alene, og det å samarbeide med en annen terapeut i familiene. Terapeutene forteller blant annet om sitt ønske om å etablere en god og tillitsfull relasjon til klientene, og hvordan dette kan komme i konflikt med hensynet til å iverksette effektiv hjelp for barna og ivareta seg selv. Og videre hvordan knappe ressurser og utydelige retningslinjer kan medføre belastninger også for terapeutene. Terapeutenes svar blir analysert ut fra aktuell empiri og teori som omhandler blant annet styrking av familienes egne ressurser, depriverte familier, terapi generelt og co-terapi spesielt.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	s. 4
1.1 FORMÅL	s. 4
1.2 OPPGAVENS INNHOLD OG OPPBYGNING	s. 6
2. KONTEKST OG TEORI	s. 7
2.1 KONTEKST	s. 7
2.2 TEORI	s.10
3. METODOLOGI OG UNDERSØKELSESOPPLEGG	s.13
3.1 VITENSKAPSTEORETISKE REFLEKSJONER	s.13
3.2 UTVALG	s.15
3.3 INTERVJUENE	s.15
3.3.1 Gjennomføring	s.16
3.4 TRANSKRIBERING OG ANALYSE	s.18
3.5 REABILITET OG VALIDITET	s.21
3.5.1 Egen forskerrolle	s.22
3.6 ETISKE ASPEKTER	s.23
4. PRESENTASJON AV DATAENE	s.25
4.1 IDEAL OG REALITET	s.25
4.1.1 Empowerment	s.26
4.1.2 ”I praksis så kan det være vanskelig”	s.28
4.1.3 Beslutninger	s.29
4.1.4 Kapasitet	s.32
4.1.5 Arena	s.34
4.1.6 ”Femte hjul på vogna”	s.36
4.1.7 Metoder	s.37
4.1.8 Oppsummering	s.41
4.2 HVORDAN PÅVIRKES FAMILIENE?	s.43
4.2.1 Klienter som dropper ut	s.43
4.2.2 Relasjonen mellom klienter og terapeuter	s.46
4.2.3 Familien + en eller to ?	s. 51
4.2.4 Tilbakemeldinger fra klientene	s.57
4.2.5 Oppsummering	s.58
4.3 HVORDAN PÅVIRKES TERAPEUTENE?	s.60
4.3.1 Profesjonelle relasjoner	s.60
4.3.2 Buffere	s.64
4.3.3 Komplementære og symmetriske terapeutrelasjoner	s.65
4.3.4 Oppsummering	s.71
5. AVSLUTTENDE KOMMENTARER	s.72
REFERANSER	s.75
VEDLEGG	
Vedlegg 1: Informasjon til informanter	
Vedlegg 2: Skjema for samtykkeerklæring fra informanter	
Vedlegg 3: Intervjuguide	

1. Innledning

”Det kan være dristig å utforske det ukjente, men dristigere å undersøke det kjente.”

Kaspar

Det finnes til enhver tid barn og unge i Norge som har behov for tiltak fra barnevernet. I 2008 var tallet 44 167. De fleste mottar frivillige hjelpetiltak i henhold til § 4-4 i lov om barneverntjenester. Økonomisk hjelp og støttekontakt er mest vanlig. Under frivillige hjelpetiltak finner vi også hjemmebaserte barneverntiltak som blant annet bidrar med råd og veiledning til familiene. Av de som mottok hjelp fra kategorien ”andre hjemmebaserte tiltak” i 2008, var tallet 2799 for barn og unge i alderen 0 til 17 år. For den sistnevnte kategorien var det en formidabel økning fra ca. 700 barn og unge i 2007 til nærmere 3000 i 2008 (SSB 2009).

1.1 Formål

Formålet med denne oppgaven er å gi et bidrag til det kontinuerlige arbeidet med å utvikle gode og effektive hjelpetiltak for hjelpetrengende barn og deres familier, samtidig som det settes fokus på de ansattes arbeidssituasjon.

Jeg er utdannet sosionom fra 1995 og har videreutdanning i familieterapi og systemisk praksis fra 2001. Høsten 2008 startet jeg min mastergradstudie. De siste 6 årene har jeg arbeidet som terapeut ved et hjemmebasert barneverntiltak, et familiesenter på Vestlandet. Etter min erfaring er det mye likt andre hjemmebaserte tiltak, der det benyttes ulike tilnærminger som familieterapi og diverse foreldreveiledningsmetoder. Tiltakene kan også tilpasse antall terapeuter som er i befatning med hver familie. Man kan blant annet starte ut med en eller to terapeuter i en sak. Fleksibilitet kan være en fordel, men min mening er at det krever kunnskap vedrørende fordeler og ulemper ved de ulike valgene. Jeg har i denne forbindelse innhentet erfaringer fra fem erfarne terapeuter fra et hjemmebasert barneverntiltak vedrørende det å arbeide alene eller sammen med en kollega.

På tross av at klientene ikke har blitt intervjuet i denne sammenheng, håper jeg at oppgaven kan være et bidrag til drøftingene i forkant av beslutninger, som kan komme både klienter og de ansatte til gode. Hjelpen bør være dimensjonert i forhold til klientens og hjelpernes behov. I forhold til det siste er det i følge Prochaska, ingen overdrivelse å si at metodene man bruker skal være god også for terapeutenes egen mentale helse, i tillegg til klientenes. Tross alt er terapeutene involvert i dette arbeidet på livstid, mens mesteparten av klientene er involvert i kortere tid (Hubble m.fl.1999). Slik jeg bruker begrepene ”co-terapeut” og ”med-terapeut” i oppgaven er det der to likestilte terapeuter samarbeider, og deler ansvaret for fremdriften i sakene. I de tilfellene begrepene innbærer noe annet, vil dette komme frem av sammenhengen.

Klientarbeid og co-terapi er et omfattende tema, og problemstillingen kan være aktuell i ulike kontekster. Barne- og ungdomspsykiatrien, og familievernet for å nevne noen. Jeg har tidligere jobbet som saksbehandler ved den kommunale barneverntjenesten, og opplevd der, som ved familiesenteret, at det kunne være en fordel å være to saksbehandlere i flere av sakene. I denne oppgaven er det hjemmebaserte barneverntiltak som er i fokus. Dette for å begrense feltet, og gjøre det mer håndterlig for meg å forske på i studiesammenheng. Og videre fordi det var her jeg i undersøkelsesfasen hadde mitt daglige arbeid, og følte behovet for å utdype temaet nærmere.

For å kunne samle informasjon utarbeidet jeg problemstillingen:

En eller flere terapeuter som arbeider familier ved hjemmebaserte barneverntiltak:

Hva er mønsteret og hva styrer valgene?

Hvordan påvirker dette familien og deres utvikling?

Hvordan påvirkes terapeuten faglig og personlig?

Prosessen fra planleggingen av prosjektet til slutføring av masteroppgaven har vart i perioden september 2008 til april 2010.

1.2 Oppgavens innhold og oppbygning

Kapittel 1 inneholder formål og hensikt med dette prosjektet, hva rapporten inneholder og hvordan den er bygget opp, samt temaets relevans.

Kapittel 2 er en gjennomgang av konteksten dataene kommer fra, og noe av teorigrunnlaget jeg har brukt for å belyse de innsamlede dataene. Jeg har imidlertid valgt å la det teoretiske bidraget komme frem først og fremst gjennom analysen av materialet i kapittel 4.

Kapittel 3 beskriver valg av metode, samt selve forskningsprosessen. Jeg har forsøkt å vurdere resultatenes troverdighet og gyldighet. Det å forske på egen arbeidsplass belyses, samt etiske aspekter knyttet til prosjektet.

I kapittel 4, det mest omfattende kapittelet, presenteres resultatene fra intervjuene.

Kapittel 5 inneholder noen avsluttende kommentarer.

Neste kapittel starter med en nærmere presentasjon av hjemmebaserte barneverntiltak og hvilke arbeidsoppgaver de har.

2. Kontekst og teori

Informantene befinner seg i en spesiell kontekst når de uttaler seg, samtidig som den teorien jeg har henvist til er utvalgt og satt i system av meg. Dette er viktige momenter i vurderingen av hvor generaliserbart resultatene er. Jeg vil her beskrive konteksten dataene kommer fra, hjemmebaserte barneverntiltak og deretter presentere en del teori som har inspirert meg underveis i prosjektet.

2.1 Kontekst

Hjemmebaserte barneverntiltak

Utvikling av hjemmebaserte tiltak har vært et satsingsområde og i tråd med statlige føringer; som at det for barnevernet er en overordnet oppgave å bidra til at foreldre får så gode vilkår som mulig til å ta vare på barna sine, og hjelpe utsatte familier til å holde sammen, som beskrevet i Stortingsmelding 40, 2001-2002 (Christiansen mfl. 2008). Forskning om barns utvikling kan gi oss kunnskap om barns generelle natur, om deres utvikling og om hvordan forholdene bør være for at en god utvikling skal finne sted. Dette danner et utgangspunkt for de hjemmebaserte barneverntiltakenes arbeidsoppgaver.

Noen konklusjoner og antagelser om barnas behov, er trukket på grunnlag av undersøkelser. Det er konkludert med at gode personlige relasjoner er avgjørende for barns psykologiske tilpassning, og barneoppdragelsen må bygge på en gjensidig vekselvirkning mellom foreldre og barn. Sensitivitet overfor barns individualitet er en nødvendig del av kompetent foreldreskap, og barn har behov for stabilitet. Det er få ting som er mer nedbrytende på barn enn bråk og krangel i familien, og det er de langvarige påkjenningene som skaper problemer. Det er samtidig konkludert med at vonde opplevelser i småbarnsalderen ikke er uopprettelige. Skadevirkningene er reversible, gitt de rette betingelser. Tilpassningsvansker og andre forstyrrelser har sjelden bare en årsak, og mennesket er fleksibelt og kan få en sunn utvikling under svært forskjellige forhold (Shaffer 2000). Dette er viktige antagelser for de ansatte å ta hensyn til i sitt møte med familiene.

Oppgaver og arbeidsmetoder

De ansatte ved de hjemmebaserte tiltakene har for en stor del sosialfaglig grunnutdanning det vil si sosionom, barnevernspedagog eller vernepleier, og med relevante videreutdanninger, som familierapi og barnevern. Som tittel har de eksempelvis familiekonsulent, familieveileder, og terapeut. Den sistnevnte er betegnelsen de ansatte hadde ved tiltaket der jeg foretok min studie. Arbeidstagerne har et vidt arbeidsfelt. Tilnærmingene de benytter er blant annet evidensbaserte foreldreveiledningsmetoder. I følge Ogden (2007) kjennetegnes evidensbaserte metoder ved at de har forskningsbaserte inntakskriterier, og består av kjernekomponenter som er beskrevet i retningslinjer eller håndbok.

Flere av de ansatte er som sagt utdannet innen familierapi. Minuchin (1974) påpeker at selv om forandringer ved familierapi i familien i og for seg kan være effektiv, så kan de ikke - om de skal bli bestående - sees isolert fra familiens øvrige vilkår.

Klientene har ofte problemer både på personlige og praktiske plan. Dette fører til at de ansatte ved de hjemmebaserte barneverntjenestene hyppig befinner seg i skjæringspunktet mellom terapi og sosialt arbeid.

Lundby (1998) bruker begrepet terapi slik at det ligger tett opp til det greske *therapeia*: betjening. Det vil si at terapeutene ”betjener” et oppdrag fra klientene. Det kan dreie seg om hjelp til å bearbeide sorg, livskriser eller hjelp til å bedre forstå seg selv og sine nærmeste. Sosialt arbeid kan bestå av økonomisk veiledning, praktisk hjelp til jobbsøking, miljøarbeid, strukturendringsarbeid, og forebyggende arbeid (Hutchinson 2009). Bader (1993) påpeker at sosialt arbeid består av et stort antall ulike arbeidsoppgaver, og at disse oppgavene fylles av mange forskjellige institusjoner.

Dette gjør at oppgaveorientering og institusjon ofte ikke tilsvarer hverandre helt. Slik kan det foregå overlapping, oppsplitting av oppgavene og tildels vanskelige gjennomskuelig arbeidssammenhenger som kan veksle fra region til region. Det konkrete innholdet i arbeidet lar seg ikke uten videre forklare og formidle.

Baders beskrivelse kan kjennetegne arbeidet ved flere av de hjemmebaserte tjenestene. Den ene dagen deltar de ansatte på nettverksmøter og kjører ungdommer til skolen, for neste dag å følge klienter til diverse kontorer, eller observere og veilede ved leggesituasjoner hos barna. Ved en annen anledning kan de ha en samtale med en eller

flere familiemedlemmer tilstede, lede foreldregrupper, eller barne/ungdomsgrupper. Flere av disse oppgavene er også overlappende med andre instanser som barneverntjenesten eller PPT. Familieterapeutene er en relevant yrkesgruppe ved de hjemmebaserte barneverntiltakene. I følge Imber- Black (1988) gjør deres systemiske tenkning, dem spesielt egnet til å jobbe på flere nivåer. Både i forhold til individet og med hele systemet rundt klientene.

I perioden 2005 til 2008 ble det gjennomført et forskningsprosjekt vedrørende hjemmebaserte barneverntiltak i regi av Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet. I sin innledning påpeker forskerne at de fleste hjemmebaserte tiltak er lite spesifikke, både når det gjelder hvilke typer problematikk de retter seg mot og når det gjelder hvilke metoder og arbeidsformer de bruker (Christiansen mfl. 2008). En av mine informanter, svarte betegnende på spørsmål om hvilke arbeidsoppgaver hun hadde på familiesenteret *”Ja, det har jeg tenkt på. Hva er det jeg egentlig gjør?”* Lite spesifikke tiltak, er en faktor som kan medvirke til at det blir tilfeldig hvor mange terapeuter som er involvert i en familie.

Hjemmebaserte tiltak er etablert både i det statlige barnevernet i regi av Barne, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), og i enkelte kommuner i tilknytning til barneverntjenestene. Som nevnt er mye av tilnærmingen til familiearbeidet likt. På noen områder skiller de seg, og det er med hensyn til om de starter med en eller to terapeuter som kontaktpersoner i familiene. I 2003 ble det hjemmebaserte barneverntiltaket der jeg foretok undersøkelsen, etablert. 13 terapeuter ble ansatt for å arbeide med familiene. Og i tillegg til en merkantil, samt to psykologer, var det ved tiltaket en ledelse bestående av leder og fagkoordinator. I følge ledelsen ble det ved oppstart av dette tiltaket tatt en avgjørelse om at det skulle startes ut i sakene med en terapeut, som skulle samarbeide med hver familie. Denne beslutningen ble tatt av hensyn til at det skulle være likevekt mellom klientene og terapeutene, slik at klientene ble styrket i sin egeninnsats. Og videre på grunn av usikkerhet rundt antall saker som ville henvises til senteret, og hvor det å arbeide to terapeuter inn i sakene ble sett på som for ressurskrevende. I tillegg ble det et poeng at ansvaret for sakene skulle ligge på en terapeut, for å forhindre ansvarspulverisering. Disse momentene ble aktuelle å undersøke nærmere i samtaler med informantene, for å få frem deres erfaringer.

Forskere må imidlertid gå en balansegang mellom ”narrativisme” (utelukkende fortelling) og ”overfortolkning”. I den forbindelse benyttes ulike teorier for å belyse deltagerens perspektiv (Postholm 2010).

2.2 Teori

Som beskrevet innledningsvis har jeg valgt å la det teoretiske bidraget komme frem først og fremst gjennom analysen av materialet i kapittel 4. I dette avsnittet vil jeg imidlertid gi en kort beskrivelse endel teori som har vært viktig som støtte og inspirasjon for undersøkelsen. Sentrale tema har vært empowerment og hjelpetrengende familier, terapi generelt og co-terapi spesielt.

Empowerment

Ved tiltaket der jeg foretok min undersøkelse var empowerment og styrking av familienes egne ressurser en sentral målsetting, og ga føringer for hvordan man skulle tilnærme seg familiene. I 2009 løftet Fellesorganisasjonen frem noen utvalgte temaer som omhandlet viktige områder i de sosialfaglige profesjonenes fagutøvelse. Wærness påpeker her at empowerment-begrepet har mange forståelser. En forståelse er maktoverføring, hvor makten må gis eller tas tilbake av de avmektige. Det kan også handle om å mobilisere og styrke folks egne krefter. Ifølge Kokkin har empowerment som fagbegrep og praksis vært en ideologisk inspirasjon for faglig videreutvikling i sosialt arbeid siden 1990 tallet. En anerkjennelse av klienters iboende ressurser og egenverd, og solidaritet med deres evne til å lære å foreta egne viktige grep og skape endringer, er viktige ingredienser. (Hutchinson 2009)

Haugland mener at familie- og nettverksorienterte tiltak og metoder bidrar til det moderne barnevernet, ved at de forsøker å ivareta balansen mellom forebygging av problemer og beskyttelse av barnet. Metodene er familiestøttende og kompetansebyggende med elementer av empowerment-tenkning. Barneverntjenestens troverdighet og tillit oppnås gjennom full medvirking fra forelder og barn når det gjelder mål og midler, og ved at resultatene evalueres sammen med familien. (ibid) Det var i min undersøkelse aktuelt å se hvordan denne tenkningen påvirket valget om det skulle være en eller to terapeuter i sakene.

Hva virker i terapi?

De ansatte ved familiesenteret behersket ulike tilnærminger innen foreldreveiledning og familierterapi. Det var derfor hensiktsmessig å vite noe mer om hva som virker i terapi, hva som skaper endring i familiene, og videre hva en eller to terapeuter i saken har å si for effekten. Hubble, Duncan og Miller er grunnleggere av Institute for the study of Therapeutic change i Chicago. De har oppsummert hva evidens kan fortelle oss om hva som virker i terapi, i boken "Heart and soul of change" fra 1999.

Forfatterne har invitert ulike klinikere til å uttale seg om forskningsresultater og felles endringsfaktorer som placeboeffekt og forventninger, relasjon, psykososiale faktorer, motivasjon og ulike tilnærminger til problemene. Lambert har samlet ulike forskningsfunn angående hvilke felles faktorer som virker i terapi. Han presenterer en modell der det antas at den terapeutiske relasjonen mellom terapeut og klient står for 30 % av det virksomme, forventninger/placeboeffekt står for 15 %, teknikker/metoder 15 %, utenforliggende årsaker står for resten. De 40 % som er utenforliggende årsaker, er faktorer som tilhører klienten, for eksempel selvtillit, motivasjon, og faktorer som finnes i klientens omgivelser, som positive hendelser og sosial støtte fra nettverket. (Hubble m.fl. 1999)

Nest etter utenforliggende årsaker er det relasjonen mellom klient og terapeut som er mest utslagsgivende, ifølge Lambert (ibid) Noen teoretikere foretrekker begrepet arbeidsallianse fremfor relasjon, for å understreke at man må etterstrebe gjensidig respekt og jevnbyrdighet i forholdet mellom klienten og sosialarbeideren/terapeuten og forebygge misbruk av sosialarbeiderens posisjon og definisjon. (Hutchinson 2009)

Depriverte familier

En del av min problemstilling handler om hvordan klientene profiterer på å ha kontakt med en eller to terapeuter. I denne forbindelse ble det nødvendig å kunne se nærmere på hvilke klienter informantene arbeider med, og hvordan det er hensiktsmessig å møte dem. I forhold til dette har Minuchins beskrivelser av depriverte familier vært et viktig bidrag. Familiene som det samarbeides med har ofte problemer på flere områder, som svak økonomi, dårlige boforhold og et lite støttende nettverk. Dette kan være en utfordring i forhold til evnen til å løse familiens problemer og det å ha fokus på å fostre opp barn En fattig familie kan være i kontakt med så mange sosiale myndigheter at dens mekanismer for å komme seg ut av problemene blir overbelastet.

Hjelpeapparatet føler at de har rett til å intervenere i fattige familier, på vegne av barna. Barna kan i sin tur opponere mot sine foreldre, ettersom foreldrene blir svekket i sin foreldrerolle, som et resultat av intervensjonen (Minuchin 2006). Hvilke familier terapeutene ved familiesenteret arbeider med, har dermed mye å si for hvordan de skal møte problemene og hvilken intervensjon man skal sette i verk.

Co-terapi

Et annet tema i mitt prosjekt er samarbeidet mellom terapeutene ved familiesenteret og hvilke muligheter og begrensninger dette medfører. Viktig litteratur i denne sammenhengen stammer fra ekteparet Bill Roller og Vivian Nelson. Begge er psykologer og familierådgivere i privat praksis i Berkeley, California. Deres bok ”The art of co- therapy” (1991) tar for seg hvordan man kan utøve co-terapi. Hvordan skal man velge en samarbeidspartner, hvordan blir co-terapi en suksess og hvordan kan problemer oppstå? Forfatterne setter ord på at samarbeidet mellom terapeuter sjelden er tema, ettersom det hersker en antagelse om at terapeuter er gode på relasjonsbygging.

Terapi defineres i denne sammenhengen som individualterapi, familierterapi, parterapi og gruppeterapi. Roller og Nelson påpeker at et co-terapipar bør være likeverdige og investere like mye tid, energi og entusiasme i oppgavene. Samarbeidets kvalitet er en avgjørende faktor for endringsprosessen hos klientene. Et suksessfullt samarbeid mellom to terapeuter baserer seg på likeverdighet i kunnskaper og ferdigheter, forenlighet med hensyn til teoretisk ståsted og åpen kommunikasjon. Det er samtidig viktig å like hverandre, og vise gjensidig respekt. I tillegg har Roller og Nelson invitert med seg andre fagpersoner til å skrive om emnet, blant annet Virginia Satir som boken er dedikert til. Satir skriver

”They provide two sets of arms and legs, two sets of eyes and ears. They can become springboards for one another and bounce off one another in a creative ways. It becomes easier for them to do what they need to do because they can see more and be doubly aware”.(Roller og Nelson 1991;210)

Roller og Nelson gjennomførte også en surveyundersøkelse i 1983. Formålet var å innhente og samle holdninger og tanker rundt co-terapi blant psykologer. Resultatene er 27 år gamle og utført i USA, men det var likevel hensiktsmessig å se disse i forhold til egne funn.

3. METODOLOGI OG UNDERSØKELSE SOPPLEGG

3.1 Vitenskapsteoretiske refleksjoner

Å forske kvalitativt innebærer å forstå deltagernes perspektiv. Teori på ulike nivå gir retning for forskningsarbeidet, samtidig som forskerens egne opplevelser og erfaringer påvirker forskerfokus (Postholm 2010). En kvalitativ forskningsmetode innebærer en direkte kontakt mellom forskeren og informanten, og målsettingen er å oppnå forståelse av sosiale fenomener. Fortolkning har derfor særlig stor betydning i kvalitativ forskning. Det er ikke grunnleggende data som skal kvantifiseres som i kvantitative undersøkelser, men meningsfulle relasjoner som skal tolkes. Forskerens vitenskapsteoretiske forankring har derfor betydning for hva hun eller han søker informasjon om, og danner utgangspunkt for den forståelsen forskeren utvikler (Thagaard 2003).

Jeg befinner meg innenfor et konstruktivistisk paradigme. Ifølge Postholm(2010) er paradigmer omfattende teorier, som er et uttrykk for hvordan man oppfatter verden. Ifølge konstruktivismen blir mennesket betraktet som aktivt handlende og ansvarlig, og kunnskap er en konstruksjon av forståelse og mening skapt i møte mellom mennesker i sosial samhandling. Det nære samarbeidsforholdet og prosessene som det forskes på i sin naturlige kontekst, viser at kvalitativ forskning representerer et ståsted som innebærer at kunnskap og forståelse blir skapt i sosial interaksjon. Postholm mener videre på bakgrunn av dette, at langt på vei er all kvalitativ forskning et vitenskapelig arbeid som utføres innenfor et konstruktivistisk paradigme.

I tillegg til en overordnet tanke om hvordan ”virkeligheten” ser ut (ontologi) og hvordan denne dannes (epistemologi) trengs en konkret metode for å innhente ny kunnskap (Kvale 2001). Fortolkningsramme og metode velges ut fra hva formålet med prosjektet er. Eksempler på fortolkende teoretiske retninger kan være symbolsk interaksjonisme, fenomenologi, hermeneutikk, og feministisk teori. Forskning innen symbolsk interaksjonisme søker å forstå den symbolske meningen som handlinger og begivenheter har for hverandre. En feministisk tilnærming innebærer at

kjønnsproblematikken innenfor praktisk talt alle relasjoner problematiseres, og at kjønnsrelasjonen ses i sammenheng med makt og undertrykkelse (Thagaard 2003).

Det finnes flere retninger innen fenomenologisk tilnærming. Målet med denne forskningen er å gripe enkeltmenneskets opplevelse, samtidig som forskeren forsøker å finne ut hvordan erfaringen av det samme fenomenet oppleves av flere enkeltindivider (Postholm 2010). Det fenomenologiske perspektivet er hensiktsmessig i forhold til målet med mitt prosjekt, der jeg vil få fatt i informanternes opplevelse av et fenomen. Samtidig er jeg inspirert av hermeneutikken. En hermeneutisk tilnærming innebærer at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Vi forstår delene i lys av helheten (Thagaard 2003). Dette preger innhentingene av datamateriale og analysen i mitt prosjekt. I denne forbindelse kan det være naturlig å presentere fenomenologien og hermeneutikken litt nærmere.

Fenomenologi, hermeneutikk, Husserl og Heidegger

Fenomenologien er blant annet representert ved filosofene Edmund Husserl og hans elev Martin Heidegger. Begrepene intensjonalitet og mening er sterkt forankret i fenomenologien, og det er her vi bygger vår forståelse av verden. Det sentrale i denne byggeaktiviteten er at vi forholder oss aktivt til det som omgir oss. Vi skaper ikke mening ved å observere verden passivt, men skaper en betydning av tingene rundt oss ut fra vårt forhold til dem (Bjartveit 1996). En objektiv, analyserende holdning til verden er også en holdning, et ståsted. Og vi kan aldri komme dit hen at vi ser oss selv og verden "utenfra", fra "evighetens synsvinkel" (Vassnes 1997).

Husserl var i tillegg inspirert av hermeneutiske metoder. Metodene for forskning skulle foregå ved å studere språket eller talen til den som snakker eller skriver. Dette blir i sin tur oppfattet som tekst. I analyse av denne teksten, en prosess som også kalles den hermeneutiske sirkel, blir mening skapt. Mening blir konstruert gjennom en prosess hvor de enkelte delene i teksten blir påvirket av den globale meningen eller oppfatningen av den. En dypere forståelse av de enkelte delene påvirker igjen forståelsen av det hele. Slik foregår det er toveis interaksjon mellom de enkelte delene og helheten (Postholm 2010). Jeg kommer nærmere tilbake til arbeidet med analysen i kapittel 3.4. I første omgang var jeg avhengig av å få kontakt med informanter for å innhente informasjonen jeg trengte.

3.2 Utvalg

Det har vært gjort noen valg underveis i forhold til hvordan utvalget for undersøkelsen skulle bli. Størrelsen på utvalget hadde jeg i utgangspunktet tenkt skulle være maksimalt 10 informanter. Utvalget bestod tilslutt av 5 erfarne terapeuter fra et hjemmebasert barneverntiltak, min egen arbeidsplass. Informantene var kvinnelige terapeuter, i alderen 45 til 61 år. Disse er i min oppgave gitt de oppdiktete navnene Anne, Bente, Cathrine, Dina og Ellen. Selv om det kunne vært av interesse og også få mannlige informanter, ble dette utelatt, ettersom det ved min arbeidsplass kun er en mannlig terapeut, og anonymisering ville blitt umulig. Fra et mannsperspektiv kan det muligvis fortone seg annerledes. Vil det å arbeide alene som mann, blant enslige mødre kunne utløse ønske om å være to terapeuter? Vil menn ha lettere for å ”skjære igjennom”, og få assistanse i sakene ved behov? Dette kan være en aktuell problemstilling i et annet prosjekt.

Informantene har den samme yrkestittel og noenlunde de samme arbeidsoppgavene. Utvalget består av en klinisk sosionom, to kliniske vernepleiere, en barnevernspedagog og en førskolelærer. Fire av informantene har videreutdanning i familierapi. Min begrunnelse for å velge disse har vært delvis tilfeldig ut fra et tilgjengelighetsprinsipp, og delvis fordi de har ulik faglig og yrkesmessig bakgrunn, samtidig som de har like arbeidsoppgaver innen tiltaket.

I kvalitative studier blir menneskelige problemer eller prosesser utforsket i sin naturlige setting. Fenomenologiske studier tar for seg denne prosessen når den er avsluttet, i motsetning til etnografiske studier og kasusstudier som tar for seg pågående prosesser (Postholm 2010). Som en følge av at mitt prosjekt er inspirert av et fenomenologisk perspektiv, brukte jeg samtalen som verktøy for å innhente informantenes tidligere erfaringer.

3.3 Intervjuene

Kvale (2001) skriver at de forskjellige former for kvalitative forskningsintervjuer er nesten like mangfoldig som spekteret av menneskelige samtaler. For å innhente data har jeg valgt å bruke semistrukturerte forskningsintervju med åpne spørsmål, der jeg

har hatt noen tema som jeg har ønsket å gå inn på, og har hatt oppfølgingsspørsmål i forhold til de tema som har kommet frem (se vedlagte intervjuguide). Jeg har hatt som mål at den informasjonen som kommer frem, i størst mulig grad skal være informantenes og i minst mulig grad være påvirket av meg og mine tanker. Ifølge Repstad (1987) gjelder taktprinsippet også ved intervjuer. La svarerne få ro nok til å snakke ut, og still oppfølgingsspørsmål bare når det er nødvendig.

3.3.1 Gjennomføring

Jeg presenterte intervjuguiden og informasjonsbrevet for lederen av tiltaket, før jeg tok det i bruk. Jeg hadde planlagt at intervjuene skulle ta omtrent en time, og hadde et prøveintervju med en kollega. Intervjuet viste at både med hensyn til informasjon og tidsbruk var guiden tilfredsstillende, og dette ga meg samtidig anledning til å øve på intervjuteknikken. Informasjonen som kom frem i prøveintervjuet var innholdsrik og anvendbar, og jeg valgte å bruke dette som en del av undersøkelsen, etter å ha fått informert samtykke fra informanten. Etter dette laget jeg avtaler om tid og sted for intervju med de øvrige informantene.

Hovedområdene jeg ønsket å finne mer ut av var:

Hvem opplevde informantene tok avgjørelsen om de skulle jobbe med eller uten co-terapeut?

Var det noen arenaer eller klientkategorier informantene opplevde egnet seg bra, eller mindre bra, med hensyn til co-terapi?

Hva med co-terapi og empowerment. Er dette motsetninger?

Hvordan vil det kunne påvirke relasjonen til klientene å være to terapeuter?

Hva må til for å få til et godt samarbeid mellom terapeutene?

Intervjuene ved familiesenteret ble gjennomført i samtalerom, og på ulike kontor. Vi befant oss på familiesenteret og brukte arbeidstiden til å utføre intervjuene. Jeg benyttet diktafon, noe jeg også hadde informert om på forhånd. Repstad (1987) sier at en ulempe ved lydbånd er at det kan virke hemmende, og situasjonen kan bli svært kunstig. Jeg opplevde at diktafonen påvirket samtalen i starten av intervjuene og at dialogen kunne bli noe stiv og unaturlig. Men etter noen minutter ble dette glemt og samtalen fløt lett. Det kan skyldes at de fleste av informantene er vant til å benytte

videoopptak i saksarbeidet. Jeg opplevde heller ikke at temaet fortsatte etter at diktafonen ble slått av, slik noen intervjuere kan oppleve (Ryen 2002).

Parallelt med at samtalene ble tatt opp på diktafon, valgte jeg å ta litt notater underveis. Dette for å ha noe skriftlig i tilfelle teknikken sviktet, og fordi informantene skulle slippe å ha øyekontakt hele tiden, noe som kunne gi dem noe mer rom for å reflektere underveis. Det å slippe konstant øyekontakt et viktig moment både i forhold til mine intervjuer med informantene, og kan også ses i forhold til selve problemstillingen i mitt prosjekt.

I en studie av hjertesyke barn i 1998, ble det første polikliniske besøk nærmere utforsket. Foreldrene mente blant annet at forstyrrelser i rommet medførte at de stilte få spørsmål til legene. Forskerne studerte opptak fra konsultasjonene og kom frem til at der det var mer enn fem ikke-familiemedlemmer tilstede i rommet, stilte foreldrene flere og ikke færre spørsmål. Forklaringen var at på slutten av hver konsultasjon brukte legen noe tid til å diskutere med studentene som var tilstede. Dette ga foreldrene litt pusterom til å tenke gjennom legens uttalelser. I tillegg til at de slapp konstant øyekontakt med legen (Ryen 2002). Dette kan også være et moment i forhold til å være en kontra to terapeuter. Muligheten for å kunne reflektere og gi hverandre pause til å tenke gjennom de andres uttalelser kan være aktuelt og nyttig i flere situasjoner.

Intervjuguiden ble holdt uforandret gjennom alle intervjuene. Jeg opplevde at både det å ta kontakt med og gjennomføre intervju ved familiesenteret gikk uten problemer av noe slag. Velvillige og kjente informanter, en intervjuguide som fungerte og trygge rammer ga en god kontekst for innhenting av data. I en forskningsprosess er det opp til intervjueren å på kort tid skape en kontakt som gjør det mulig å komme lengre enn til rene høflighetsfraser og meningsutvekslinger (Kvale 2001). I mitt tilfelle opplevde jeg at dette var uproblematisk.

Jeg var imidlertid hele tiden bevisst på den begrensningen det har å forske på egen arbeidsplass. Ryen (2002) henviser til Seidman som sier at jo lettere tilgang, jo mer komplisert blir intervjuet. Med dette menes blant annet at jo bedre man kjenner informanten kan man av hensyn til vennskapsrelasjonen unngå oppfølgingsspørsmål

eller dreie dem slik at dataene blir ufullstendige eller skjeve. Jeg opplevde ikke dette som noe stort problem, men enkelte svar unnlot jeg å følge opp av hensyn til informantene.

Studier av hvordan deltagere opplever å delta i forskning, viser at de som oftest synes at det er en positiv opplevelse. Erfaringer fra intervjuundersøkelser viser at informantene stort sett synes at det er interessant og lærerikt å bli intervjuet. Det å fortelle om seg selv til en interessert lytter kan bidra til at informanten får mer innsikt i sin egen situasjon (Thagaard 2003). Dette var også noe jeg opplevde. Utrykk som ”Dette har jeg ikke tenkt på før.. og ”Dette kom jeg til å tenke på nå..” forekom i samtalen. Mitt inntrykk er at informantene opplevde at det var interessant å bli intervjuet. Og at noen lyttet til terapeutene om deres erfaringer, mens det ellers i hovedsak er de som lytter til andre. En informant sa etter intervjuet at ”Dette var gøy”. Intervjuene foregikk for det meste i rolige og uforstyrrede omgivelser. Kun ved et tilfelle ble vi avbrutt av en person som kom inn i rommet. Jeg opplevde ikke at dette forringet intervjuet av den grunn. Dette var langt ute i intervjuet, og informanten holdt seg til tema. På lydopptak er det heller ikke mulig å kjenne igjen dette øyeblikket.

Burck (2005) beskriver hvordan terapeuter i som gjennomfører kvalitative forskningsintervjuer opplever det å kunne intervju uten å være ansvarlig for endringen. Dette medfører at man lytter og gir feedback på en annen måte. Det var også noe jeg opplevde under mine intervjuer. Det å lytte til informantene, og være nysgjerrig over lengre tid, uten å være ansvarlig for terapien, ga ny meg nye muligheter for å reflektere over innholdet i det informantene fortalte. Etter at de fem intervjuene var gjennomført og tatt opp på diktafon, var det klart for å gjøre lyd om til tekst for å kunne analysere informasjonen nærmere.

3.4 Transkribering og analyse

Målet med dataanalysen er å organisere, strukturere og trekke ut mening fra dataene. Som et første skritt på veien, transkriberte jeg lydopptakene til skriftlig form. Jeg skrev ned det meste ordrett, men fjernet overflødige ord som virket mer forstyrrende enn meningsfrembringende. Samtidig formaterte jeg setninger slik at de skulle bli mer lesevennlig. Pauser, innskutte setninger, og fyllord som ” ikke sant” ble i stor grad

fjernet før det skulle settes inn i rapporten. Denne fasen inneholder med andre ord elementer av tolkning (Kvale 2001). Jeg opplevde transkriberingen som et tidkrevende arbeid, samtidig som det var en meget nyttig prosess. Det ga meg en anledning til å fordype meg og lytte til samtalene på nytt. Og dermed få mer inngående kjennskap til informantenes erfaringer og opplevelse av det å arbeide alene kontra sammen med annen terapeut. Tolkning av resultatene foregikk også underveis. Dette gjorde det lettere når jeg etter hvert skulle bearbeide og analysere informasjonen.

Analysen

Det er ulike fremgangsmåter ved analyse av data. Forskeren må blant annet ta stilling til om analysen skal omfatte både innholdet av det som er sagt, og måten det er sagt på. Diskursanalyse for eksempel, fokuserer på regler for hvordan personer snakker om temaer som er sentrale innenfor en kultur. Narrative analyser er rettet mot hvordan personer beskriver begivenheter i sine liv i form av fortellinger (Thagaard 2003). Jeg har valgt en fenomenologisk inspirert analyse i mitt prosjekt, og er opptatt av innholdet i det som blir sagt.

Datainnsamling og analyse er gjentatte og dynamiske prosesser. Analyseringen begynner allerede ved første intervju eller ved det første blick på dokumenter. Dette innebærer at det ikke kan settes et klart tidspunkt analysen skal foregå innenfor. Som tidligere beskrevet foregikk det en del tolkning og dermed analysering i transkriberingsfasen også i mitt prosjekt. Likevel kan et skille settes mellom analyser som foregår underveis i forskningsarbeidet og de som blir gjort av det innsamlede materialet. Grounded Theory er et eksempel på den første tilnærmingen. Her er målet å legge tilside sine egne subjektive teorier og antagelser, og skape en egen teori i møtet med det innsamlede empiriske materialet, og på den måten er ”grounded” i dataene (Postholm 2010). Min tilnærming som var fenomenologisk inspirert medførte at hoveddelen av analysen foregikk etter at materialet var samlet inn.

Ettersom min oppgave fokuserer på innholdet i teksten ble det nødvendig å velge om jeg skulle fokusere på temaene som materialet handlet om, eller om jeg skulle sentrere oppgaven rundt typer av personer eller situasjoner jeg studerte (Thagaard 2003). Jeg fant det naturlig å ha en temasentrert tilnærming, der temaene i intervjuguiden var de sentrale. Jeg har også vært inspirert av en deskriptiv analysemetode.

Deskriptiv analyse

Analyser som medfører koding og kategorisering kan kalles deskriptiv analyse. I denne analysen blir datamaterialet redusert slik at det blir mer oversiktlig og forståelig. Materialet blir samlet og delt inn i ulike deler. Koder og kategorier vokser også frem i analysene underveis i forskningsforløpet. (Postholm 2010) Jeg startet hovedanalysen med å lese flere ganger gjennom transkripsjonene i sin helhet. Slik fikk jeg et helhetlig inntrykk av informasjonen. Jeg gikk videre gjennom det transkriberte materialet for å strukturere og gruppere data. Jeg skrev ned stikkord i margin, som kort kunne uttrykke hvilket tema som var omhandlet.

Jeg opprettet et dokument der jeg grovkategoriserte etter temaene som var felles for informantene. Eksempelvis *empowerment*. Her ble de ulike informantenes utsagn om temaet kodet, og satt inn i dokumentet. Jeg gjentok prosessen med å gjennomgå materialet i dette dokumentet. Innenfor de ulike hovedkategoriene fant jeg underkategorier. Et eksempel på en slik underkategori er ”Forståelse av begrepet *empowerment* ” og ”Hvordan påvirkes *empowerment* av å samarbeide med en eller to terapeuter?”. Jeg benyttet matriser for å holde oversikt og for å kunne sammenligne og finne mønster i informantenes utsagn. Postholm (2010) skriver at oppdeling av et fullstendig materiale i deler er en kunstig oppdeling av et hele. Det neste trinnet i analyseprosessen er å bringe de ulike delene sammen igjen for dermed å kunne skrive en helhetlig forskningstekst. Ved de ulike analysemetoder er idealet å behandle dataene på en mest mulig induktiv måte. Det vil si at situasjonen er med på å forme studien. Likevel er man oppmerksom på at forskerens forforståelse alltid vil bli med inn i analysene, slik at det er en viss interaksjon mellom induksjon og deduksjon (Ibid). Jeg knyttet sammen de ulike delene ved å samle ulike tema som jeg vurderte som relevante under hovedkategoriene fra den opprinnelige problemstillingen. Hva er mønsteret og hva styrer valgene med hensyn til om det skal være en eller to terapeuter i sakene? Hvordan påvirkes familiene og deres utvikling og hvordan påvirkes terapeutene faglig og personlig? I kapittel 4 er informantenes utsagn presentert, og sett i lys av en del teori som jeg har funnet formålstjenlig.

Forskerens posisjon

Teoriene forskeren har tilegnet seg, fungerer sammen med forskerens erfaringer og opplevelser som briller når han eller hun observerer, samler inn og analyserer data.

Selv om forskeren forsøker å legge tilside sine individuelle subjektive teorier, vil teorien alltid være tilstede og mer eller mindre prege forskningsarbeidet. Analysen starter som sagt når forskeren trer inn på forskningsfeltet og fortsetter gjennom hele forskningsprosessen. Den hermeneutiske sirkelen, eller spiralen, utgjør kjernen i en prosess som skaper forståelse og mening (Postholm 2010). Jeg har brukt teori for å belyse informantenes utsagn. Deres utsagn har igjen vært med på å belyse aktuell teori. På den måten har jeg hatt en fenomenologisk hermeneutisk inspirert analyse, som tidligere nevnt (Thagaard 2003). I følgende underkapittel tar jeg for meg hvorvidt man kan sette lit til resultatene som kom frem. Gir informantene sannsynlige svar og kan resultatene overføres til andre lignende tiltak?

3.5 Reabilitet og validitet

Det er viktig å ta hensyn til at denne studien representerer sannheten om en viss setting, skapt i møtet mellom de aktuelle personene, akkurat på det tidspunktet partene samhandlet. Min rapport kan sees på som et vindu, der man kan se hva bestemte mennesker på et bestemt tidspunkt og sted tenkte. Likevel kan den ervervede kunnskapen være til nytte og overføres til andre, lignende settinger. Det forutsetter at leserne av teksten kan vurdere om utførelsen av undersøkelsen er gjenkjennbar og pålitelig (Postholm 2010). Begrepene reabilitet og validitet er sentrale i alt forskningsarbeid. Begrepene kan oversettes med troverdighet og gyldighet. Kvale (2001) presenter eksempler som at ledende spørsmål kan føre til at svarene ikke er troverdige, og subjektive tolkninger kan føre til at resultatene ikke er gyldige og ikke samsvarer med det klienten har ment.

Under intervjuet er det viktig å ta hensyn til intervjupersonens troverdighet, og selve intervjuingens kvalitet. Intervjuene bør inneholde en grundig utspørring av det som blir sagt, og en kontinuerlig kontroll av informasjonen som blir gitt i form av en ”på stedet kontroll”(Ibid). Repstad (1987) skriver at man likevel ikke må tro at bare spontane og hundre prosent ærlige utsagn har informasjonsverdi for forskeren. Også strategisk bestemte ”kunstige” informasjoner fra aktørene er interessante. Om ikke annet viser de noe om hvordan forskeren skal oppfatte virkeligheten. Jeg opplevde at informantene var troverdige i sine svar. Dette blant annet ut fra at de svarte grundig og nyansert. Jeg forsøkte å stille åpne spørsmål som ga rom for at alle meninger var

”akseptable”. Spørsmålene jeg stilte var heller ikke så sensitive at det var fare for fordekking av svarene, slik jeg vurderte det. Jeg unnlot imidlertid å forfølge tema som jeg vurderte kunne bli sensitive, men disse var ikke av en slik karakter at det ville påvirke utfallet av resultatene i nevneverdig grad. Eksempler er nærmere beskrivelser av terapeuter, klienter og visse situasjoner som ville være gjenkjennbare i kollegiet.

Troverdighet i analysefasen har å gjøre med hvorvidt spørsmålene som stilles i intervjueteksten er gyldige, og om tolkningene er logiske (Kvale 2001). Jeg har til en viss grad brukt et trianguleringsprinsipp. Det vil si at jeg har tolket resultatene på grunnlag av flere informaners utsagn og tatt med noen andre undersøkelser og resultater. Samtidig har jeg benyttet ulike teorier for å understøtte mine funn, og for å belyse tema som undersøkes (Postholm 2010).

3.5.1 Egen forskerrolle

I kvalitativ forskning er forskeren det viktigste forskningsinstrumentet. Ifølge Postholm (2010) er det derfor viktig at ”instrumentet” beskrives, slik at man synliggjør forskerens subjektivitet. Jeg er som sagt godt kjent i miljøet, og i forhold til arbeidsformene ved familiesenteret der undersøkelsen ble gjennomført. Noe som både kan være en fordel og skape utfordringer. Paulgaard sier at hva forskeren fokuserer på og hvordan inntrykkene i feltet forstås, er preget av den erfaringen og perspektivene forskeren har med seg inn i feltet, enten forskeren er utenforstående eller tilknyttet kulturen. Denne forforståelsen gir tilgang til noen former for innsikt og skygger for andre. I studier av egen kultur kan det være en utfordring å skape distanse til egne erfaringer. Det kan blant annet være problemer knyttet til det å stille spørsmål ved forhold som synes selvsagte innenfor kulturen (Thagaard 2003).

Det er utfordrende å være uavhengig, og kunne skape en ny forståelse av virkeligheten gjennom bearbeidelse av fakta. Postholm (2010) mener at utfordringen ikke er ”å gjøre det fremmede kjent”, men å skape distanse eller fremmedgjøre det kjente. Med teori gjøres det kjente fremmed, slik at det oppdages å forstås. Slik kan bruken av teori i min oppgave bidra til en viss distanse til min egen arbeidsplass Repstad (1987) påpeker samtidig at det finnes ingen absolutt objektivitet, bare mer eller mindre troverdige fortolkninger av virkeligheten. Dette gjelder all samfunnsforskning, uansett metode.

Jeg har valgt hovedspørsmål i intervjuguiden ut fra en interesse. Problemstillingen er et resultat av noe jeg har gjort meg noen erfaringer i forhold til, og som jeg har blitt nysgjerrig på som følge av det. Imidlertid opplevde jeg gjennom det innhentede datamateriale, at jeg så mønstre og sammenhenger som jeg ikke hadde sett tidligere, Gjennom å innhente data ved hjelp av en systematisk metode, og ved å innta en mer abstrakt og analytisk posisjon i møte med problemstillingen, fikk jeg ny innsikt. Selv innenfor et fagfelt som jeg opplever å kjenne godt. Etiske retningslinjer var veiledende gjennom hele prosjektet.

3.6 Etiske aspekter

De forskningsetiske retningslinjene er utarbeidet for å hjelpe forskere med å reflektere over sine etiske oppfatninger og holdninger, bli bevisst normkonflikter, styrke godt skjønn og evnen til å treffe velbegrunnede valg mellom motstridende hensyn, i følge Forskningsetiske komiteer (2010). Etiske retningslinjer preger i utgangspunktet alt mitt arbeid. Som sosionom er arbeidet styrt av yrkesetiske retningslinjer for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Noen av hovedprinsippene her er å ta hensyn til enkeltindividet, helhetssyn på mennesker, tillit, åpenhet, redelighet, omsorg og kjærlighet. Likeså er konfidensialitet og taushetsplikt viktige verdier. De forskningsetiske retningslinjene samsvarer mye med min vanlige praksis.

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag, jus og humanoria, har utviklet forskningsetiske retningslinjer. Disse består av krav om unngå skade og alvorlige belastninger, og informere dem som utforskes, krav om informert og fritt samtykke, og tilbakeføre forskningsresultater, barns krav på beskyttelse, krav om respekt for individets privatliv og nære relasjoner, om konfidensialitet, og forskerens ansvar for å fremtre med klarhet og krav om respekt for menneskeverdet (Postholm 2010). Dette prosjektet omfatter ikke klienter som informanter og det har derfor ikke vært nødvendig å få prosjektet godkjent av Regionale Etiske komiteer (REK). Forskningsetiske retningslinjer har likevel vært styrende i utførelsen av prosjektet. Søknad ble sendt til NSD og ble godkjent derfra, etter noen rettelser.

Som i all forskning har ivaretagelsen av informantene vært viktig i denne studien. I en temasentrert tilnærming som jeg har valgt, er det temaene og sammenligningen mellom informantene som er i fokus, og ikke den enkelte informant. En konsekvens av at teksten løsrives fra helheten, gjør at informantenes selvforståelse i liten grad kommer til syne og tolkningen av materialet. Thagaard (2003) påpeker at hvis informanten ble møtt med forståelse under intervjuet, kan vedkommende føle seg fremmedgjort i forhold til det endelige produktet. Imidlertid har temasentrerte analyser en rekke fordeler når det gjelder å beskytte informantenes anonymitet. Når beskrivelsene av informantens situasjon ikke presenteres i sin helhet, er det vanskelig for den enkelte informant å bli gjenkjent av andre, og vedkommende vil heller ikke så lett kjenne igjen seg selv i teksten. Dette ble et vesentlig moment i forbindelse med at jeg forsket på egen arbeidsplass, der samtlige informanter kjente hverandre.

Ivaretagelsen av anonymitet og konfidensialitet har blitt vektlagt, både i forhold til terapeutene jeg har intervjuet og i forhold til de historiene de har fortalt. Jeg har omskrevet data som antall barn, samt andre gjenkjennende og mindre betydningsfulle karakteristika. Navn på terapeutene som er intervjuet er også fiktive. Målet er at det ikke skal være mulig å kjenne igjen terapeutene som er intervjuet, eller de familiene som har inngått i historiene, samtidig som jeg forsøker å bevare særtrekk som jeg mener kan ha betydning for forståelsen av resultatene.

I forhold til informantene har jeg skriftlig og muntlig gitt informasjon om studien i forkant av intervjuene. De har undertegnet et skriftlig samtykke til deltagelse. Hensikten med dette har vært å forsikre meg om at informantene hadde lest den nødvendige informasjonen om studien og at de visste hva resultatene skulle brukes til. Informasjonsskrivet informerte også om at deltagelse i studiet var frivillig, at den enkelte har mulighet til å lese gjennom transkripsjonen av intervjuet, og rett til å trekke seg fra studien på et hvert tidspunkt (se vedlegg). I neste kapittel presenteres resultatene av de dataene som ble innhentet og analysert i forbindelse med prosjektet.

4. Presentasjon av dataene

Formålet med denne undersøkelsen var å få et klarere bilde av terapeuters tanker og erfaringer rundt det å jobbe alene kontra det å ha med en annen terapeut i arbeidet med familiene.

Kapittelet er delt inn i tre hovedtema:

Hva er mønsteret, og hva styrer valgene vedrørende antall terapeuter som skal være i kontakt med familiene?

Hvordan påvirkes familiene og deres utvikling av dette valget?

Hvordan påvirkes terapeutene faglig og personlig?

Under hvert tema vil informantenes utsagn settes sammen med en del utvalgt teori og empiri. Mine tolkninger av informantenes opplevelser kommer frem underveis i presentasjonen. Familiesenteret har en overordnet ideologi som er styrende for arbeidet som skal utføres. ”Empowerment” er slikt styringsredskap. I tillegg til ideologi vil organisering, struktur og beslutningsprosesser påvirke hva som er mulig å få til innenfor et tiltak. Hvilke følger får dette for valget om å arbeide alene eller sammen med annen terapeut? Dette er tema for kapittel 4.1. Hva som er en hensiktsmessig tilnærming til utfordringene man står overfor som terapeut, avhenger mye av klientens situasjon og deres muligheter for å følge opp kontakten. Likeså er relasjonen en viktig faktor i klientarbeidet. Dette utdypes nærmere i kapittel 4.2. I kapittel 4.3 er det satt fokus på hvordan terapeuten påvirkes faglig og personlig ved å arbeide alene kontra å samarbeide i sakene. Først er det empowerment-begrepet og organisatoriske rammer som tas opp.

4.1 Ideal og realitet

I utgangspunktet var jeg kjent med at empowerment var et rådende ideal for familiesenteret. Det var derfor interessant å undersøke nærmere hva informantene lå i begrepet, og hvilke konsekvenser dette fikk for valget om det skulle settes inn en eller to terapeuter.

4.1.1 Empowerment

Gi mannen en fisk – og han vil ha mat for en dag
Lær mannen å fiske – og han vil ha mat for resten av livet
Kinesisk ordtak

Empowerment er et begrep som kan ha ulike betydninger, og anvendes i forskjellige sammenhenger. Her brukes begrepet i en terapeutisk og sosialfaglig kontekst. Som tidligere nevnt kan empowerment defineres som anerkjennelse av klienters iboende ressurser og egenverd, og solidaritet med deres evne til å lære å foreta egne viktige grep og skape endringer (Hutchinson 2009)

Kraft og muskler

I mitt prosjekt hadde terapeutene mye sammenfallende oppfattning av hva som ligger i begrepet empowerment. Ord som myndiggjøring, aktivering, opponering, makt og kraft, bevissthetsprosess, mestring, muskler og styrke og det at terapeutene har tro på klientene, kom frem som svar på hva de lå i begrepet. En av informantene svarte

”Det er jo et vanskelig begrep. Men jeg kobler det på myndiggjøring, og på Pablo Freide, søramerikaneren som skapte revolusjon blant jordbrukerne. Dette med å aktivere folk til handling, til å opponere mot systemet, til å ta tilbake makt og styrke, bygge foreldremuskler. Hjelp familien til å ta styring på sitt eget liv.”

En annen informant mente at empowerment var det å hjelpe klienten til å se på seg selv som en rasjonell aktør, slik at han er med å løse sine egne problemer. Ellen viste til et eksempel

”Jeg vet om en klient som hadde svart til en annen av kollegaene mine, når klienten ble spurt om hva som hadde hjulpet ved familiesenteret: Det at noen trodde på henne. Altså trodde at hun skulle få det til”

Cathrine koblet begrepet relasjon sammen med empowermentbegrepet.

”Hvis jeg skal lage en prioritering på relasjon eller intervensjon, så tenker jeg at relasjon er det viktigste. Og det handler jo også igjen om empowerment. Intervensjon og empowerment er det er jo det viktigste i relasjonen”

Slik jeg forstår Cathrines utsagn, kan det støtte opp under Ellens uttalelse om at det at terapeutene formidler tro på at klientene kan få til en endring, virker styrkende for foreldrene. Hva relasjonen til klientene har å si for utviklingen i sakene presenteres nærmere i kapittel 4.2. Jeg oppfattet det slik at informantene så det som en

hovedoppgave å bidra til empowerment blant klientene, og mente at dette var noe av det som var grunnleggende for utfallet av sakene. Hvordan vil det å være en eller to terapeuter kunne påvirke maktbalansen i forholdet?

Makt og avmakt

Prochaska lanserer en hypotese om at folk kan bli for avhengig av rådgivere for sosial støtte og oppfølging (Hubble m.fl.1999). Mennesker kan, isteden for å bygge egen styrke, bli avhengig av hjelp for å takle sine liv og sine problemer. Dette er motsatsen til empowerment. Avhengighet henger nøye sammen med maktbegrepet. Dersom du kontrollerer noe som den andre ønsker eller trenger, har du makt. Den hjelpetrengende er avhengig av hjelperen, og i dette har hjelperen stor makt (Bjartveit m/fl 1996). Det er ut fra dette perspektivet viktig at terapeutene har en viss balanse mellom sitt bidrag og det å hente frem klientens egne ressurser. Vil det å være to terapeuter kunne medføre en maktubalanse? Her hadde informantene en noe ulik oppfatning. Bente mente at

”Hvis de to terapeutene har en ulik forståelse av empowermentbegrepet, så kan det påvirke det. Så før man starter ut med en sak, så er det viktig å gå igjennom noen viktige begreper. De bør prøve å ha en felles forståelse.”

Anne mente at det var viktig å vurdere hvilken sak det var, og hvilke mennesker man skulle møte. Hun mente videre at for å styrke foreldrenes egenverd og innsats, så trodde hun ikke at det spilte så stor rolle hvor mange terapeuter som var i kontakt med familien. Det viktigst er at de får den hjelpen de trenger, og at man definerer det sammen med dem. Ellen uttrykte

”Jeg tenker ikke at det med empowerment skulle på noen måte bli mindre plass til hvis man er en eller to terapeuter. Det kan virke forsterkende med to stykker som bryr seg.”

Mitt inntrykk var at informantene hadde en noe ulik oppfatning. Meningene spente fra at det kunne være negativt med to terapeuter dersom man hadde ulik forståelse av begrepet, til at det ikke betydde så stor rolle om man var en eller to terapeuter, og videre til at det kunne være positivt å være to som samarbeidet for å bygge opp familiens egne styrke. En slik ulikhet i oppfatning kan være en medvirkende årsak til at det er vanskelig å ha noen faste kriterier for når man skal arbeide alene eller

sammen med andre. Men felles for informantene var opptattheten av at empowerment var en viktig ledetråd i arbeidet med familiene.

Et statlig foreldreveiledningsprosjekt viste imidlertid noe paradoksalt, at mens fagfolkene var opptatt av empowerment-perspektiv i samhandling med foreldrene, så var foreldrene opptatt av at fagfolkene skulle kunne gi råd og hjelp og være eksperter (Christiansen m/fl 2008). Kokkin sier at dilemmaet er at empowerment kan brukes av maktinnehavere for å legitimere en type selvansvar med påfølgende fjerning av omsorgstiltak fra grupper med store behov. Dette viser behovet for en tydelig definisjon av begrepet som de ansatte ved familiesenteret kan samle seg om, for å kunne sette i verk en hensiktsmessig intervensjon. Hvor mye er det ideologier som er styrende for om det velges en eller to terapeuter til å intervenere i en sak, og hvilke andre faktorer spiller inn?

4.1.2 "I praksis så kan det være vanskelig"

Flere av informantene mente at det var tilfeldigheter som avgjorde om det var en eller to terapeuter i en sak, fremfor noen grunnleggende ideologi. Anne fortalte

"Muligheten for å arbeide to terapeuter er der, men det er ikke helt tilrettelagt for at vi skal få det til. I noen saker så viser det seg at i praksis, så kan det være vanskelig. Systemet er på en måte ikke tilrettelagt for det. Jeg har nok tenkt litt på dette. Uten at jeg nødvendigvis har vært så bevisst på det."

En annen informant fortalte at hun hadde opplevd noen ganger, at når hun startet ut alene i en sak, var hun blitt forespeilet at det var mulig å be om andre terapeuter, når hun så at behovet var der. Men når behovet meldte seg på et senere tidspunkt, så var det likevel ikke mulig å få det til. Informanten Dina hadde også opplevd at ved familiesenteret hersket det delte meninger om betydningen av å være to. Og *"..hvor noen har ment at for klientene så er det ikke bra."* Flere av informantene pekte på at avgjørelsen om det skal være to terapeuter, bør ligge i tiltakets struktur, og at det bør foreligge noen faste prosedyrer for å få det til. Jeg finner det nærliggende å vise til et eksempel på en slik prosedyre og grunnlagstenkning som jeg opplevde at noen av informantene etterlyste. Denne er hentet fra akutt- teamet ved Åsgard psykiatriske sykehus i Tromsø.

”Akutt-teamet har funnet det nyttig å benytte arbeidsformer som kan involvere flere behandlere i krisesaker. Dette kan dreie seg om arbeidsformer som reflekterende team og andre former for behandlingsamtaler. Nettverksarbeid vil oftest, etter den erfaringen man har bygget opp, ha best forutsetninger for å lykkes der man har flere behandlere å bygge på. Det at de ulike medarbeiderne har ulik yrkesbakgrunn og kompetanse ser vi på som en styrke, og arbeidsformen gjør det enkelt å trekke inn medarbeidere som har annen kompetanse. Man opplever også at det å ha flere involverte ivaretar behovet for kontinuitet i forhold til den enkelte sak. Det ansees også som en viktig del av kvalitetssikringen i forhold til arbeidet at man har en åpen arbeidsform som innebærer stor grad av samarbeid intern og eksternt. De problemene klientene opplever kan være av svært alvorlig karakter og utfordringene i forhold til å arbeide poliklinisk med kriser kan oppleves som svært krevende faglig og personlig (Johnsen 2009). Et eget avsnitt i min presentasjon er viet temaet sekundærtraumatisering i underkapittel 4.3.1

Virksomhetsbeskrivelsen fra Åsgård kan ses i kontrast til informantenes beskrivelser av virksomheten ved familiesenteret. Slik jeg oppfattet det, var det anledning til å be om assistanse ved behov, men det at det ikke er tilrettelagt for det og at det hersker delte meninger omkring det å være to terapeuter, medførte at når behovet meldte seg så var det likevel ikke mulig å få det til, slik flere hadde opplevd. Uklare prosedyrer fører til uklare avgjørelser. Informantene hadde heller ikke noen klare formeninger om hva som skulle utløse assistanse i sakene, bortsett fra at det skulle være et opplevd behov hos terapeutene. Hvilke situasjoner utløste opplevde behov for assistanse hos informantene, og hvem skulle fange det opp og beslutte tiltak?

4.1.3 Beslutninger

Beslutninger i organisasjoner tas på ulike nivå. Med hensyn til familiesenteret organisering er det aktuelt å trekke paralleller til undersøkelser utført av de danske forskerne Christensen og Egelund. De forsket på forebyggende dansk barnevernsarbeid i 2000, og kom frem til at arbeidet et stort sett ”individualisert”. Profesjonell autonomi gir den enkelte ansatte mulighet til å utnytte egen kompetanse best mulig og samtidig ha oppmerksomhet på den enkelte brukers unike situasjon og behov. Slik kan autonomien bidra til mer skreddersydde innsatser og motvirke overdreven standardisering av arbeidet. På den andre side åpner autonomien for at brukeren blir prisgitt den ene saksbehandler eller terapeuts preferanser og kompetanse,

istedenfor den kompetanse virksomheten stort sett besitter. Ledelsen har en betydningsfull rolle i denne sammenhengen fordi en må være sikker på hvilke forpliktelser og forventninger som skal være styrende. Spørsmålet er hvilken plass det er for en slik tydelig ledelse innenfor en ”individualisert” kultur (Christiansen m.fl. 2008). Dette er også noe som kommer frem i min undersøkelse. Familiesenteret syntes å ha en arbeidsform der det var opp til den enkelte terapeut å kartlegge familienes behov og finne passende tiltak. Dette skapte muligheter, men også begrensninger når situasjonen krevde en annen eller ytterligere innsats fra familiesenterets side. I et forsøk på å fordele ansvaret for sakene var det etablert team som møttes til felles veiledning.

Teamet

Ved familiesenteret var det ukentlige teamveiledninger, med psykolog og inntil 6 terapeuter tilstede. Det å være et team kan være inspirerende, men noen av informantene mente at både antall terapeuter i teamet, for lite hyppighet og mange ulike meninger kunne gjøre det vanskelig å bruke denne anledningen til å velge en eller to terapeuter i en sak. Bente forklarte det slik

”Det er først og fremst jeg som må komme på ideen om jeg trenger en til. Når jeg vil ha en faglig vurdering, så har jeg tatt det inn på teamet for. For å drøfte det og få støtte på at her burde det være en til inne. Så må jeg bringe det opp til lederen på tiltaket her som til syvende og sist tar avgjørelsen.”

Bente fortalte videre at hun måtte ha funnet gode faglige argumenter for at det var nødvendig å være to. Hun hadde en opplevelse av at hvis hun klarte å argumentere godt nok, så hadde hun fått en annen terapeut med i saken. Anne underbygget dette med å si at noen ganger hadde hun ikke vært tydelig nok med behovet for co-terapeut, og opplevde at det var litt opp til den enkelte å få gjennomslag for dette.

Det at det skal drøftes i team kan også være en utfordring i forhold til å ta en avgjørelse. Anne fortalte at i teamet var det seks terapeuter tilstede, og den enkelte arbeidet med fire til seks familier. Så det ble store intervaller mellom hver gang terapeutene fikk drøftet hver familie. Det var derfor mye den enkeltes vurderinger som lå til grunn for avgjørelsen. Anne sa videre at

”Det å være to terapeuter har vært tatt opp i teamet en del ganger, men det har på en måte ikke vært systematikk i det. Skal, skal ikke? Hva skal til for at det skal skje? De spørsmålene har dukket opp.”

Kun en informant kunne vise til en slik situasjon, der teamet hadde foreslått en med-terapeut i saken. Vanligvis foregikk det slik at terapeuten hadde vurdert at det var et behov for samarbeid med en annen terapeut, deretter ble det lagt frem for teamet. Der måtte det argumenteres godt faglig for å få gjennomslag for sitt syn. Etter at saken var drøftet i teamet skulle den opp til ledelsen for endelig avgjørelse. Ellen sa at

”Ellers mener jeg at ledelsen, de som skal foreta denne vurderingen, det er viktig å lytte til de som sitter med sakene. Jeg tenker at hvis noen ber om støtte og hjelp, så skal de få det.”

Hvilken rolle hadde ledelsen i beslutningen, og hvordan håndterte de en forespørsel om å arbeide to terapeuter i en sak?

Ledelsen

Erfaringer med hvordan ledelsen møtte den enkelte terapeut varierte, men samtlige informanter mente at det å bli møtt ut fra sine behov var viktig. Dina sa at til tider så synes hun at det var vanskelig å be om co-terapeut på familiesenteret. Hun mente at når folk var veldig travle og hadde mye å gjøre, og fordi det måtte gjennom ledelsen, så hadde hun opplevd å få nei. Hun fortalte videre at hun var uenig i det. En annen av informantene var også opptatt av å selv kunne velge sin co-terapeut. Hun beskrev det slik

”Jeg står oppe i en sak nå. Jeg ønsker en til inn i saken, og har bedt om en spesiell terapeut. Jeg blir ikke møtt på det, men blir møtt på det at det skal være to. Det blir spekulasjoner om hva det handler om, og det blir vanskelig å forstå. Jeg tenker at vi som terapeuter er ganske så autonome og vi har masse ansvar på skuldrene våre, og vi går ut og vi gjør et faglig dyktig godt arbeid. Så jeg skulle ønske at når vi kommer med vurderinger som vi begrunner faglig, så skulle jeg ønske at det ble ivarettatt og ble møtt her på huset.”

Slik jeg oppfatter det vurderte informanten at det ville bli et bedre faglig arbeid, dersom man også kunne velge sin samarbeidspartner. Det er nærliggende å henvise til Bill Roller og Vivian Nelsons surveyundersøkelse, der et utvalg på 94 psykoterapeuter ble spurt om deres holdninger og tro med hensyn til co-terapi. De fikk utlevert et spørreskjema som blant annet inneholdt det å kunne velge sin co-terapeut. Roller og Nelson (1991:62) beskriver det slik

”It also becomes clear from our sample that experienced co-therapists know precisely what they want in a co-therapist. If given the choice therapists will determine for themselves what they need in a professional partner. Assignment of a partner diminishes the autonomy experienced by the therapist and reduces the likelihood of a harmonious match. In this case, we believe there is less investment by therapist in the outcome of their collaboration. They do not feel equally responsible for the pairing that has been created, and their commitment to the resolution of differences for the sake of the treatment process is not substantial.”

Dette kan tyde på at terapeuters opplevelse av å ikke kunne velge sin med-terapeut, kan medvirke til å svekke motivasjonen hos terapeutene, og familiesenterets ledelse sin bekymring for ansvarspulverisering ved å arbeide to terapeuter i en sak, kan under disse omstendighetene bli reel. Hva informantene ønsker seg av en samarbeidspartner presenteres nærmere i kapittel 4.3.2.

Det kom videre frem i den overnevnte undersøkelsen at det i private tiltak var større mulighet for å kunne velge hvem man ville arbeide med, sammenlignet med dem som arbeidet i institusjoner og offentlig praksis (Roller m.fl.1991). Familiesenteret var en del av det offentlige hjelpeapparatet, og informantens opplevelse kan sees i forbindelse med dette. Begrenset kunnskaper om, og tro på co-terapi som arbeidsmåte, kan være en årsak til at det kan være vanskelig å bli møtt på sine behov. I tillegg har man i offentlig sektor mange tidkrevende arbeidsoppgaver. Kapasitetshensyn er tema for drøfting i neste avsnitt.

4.1.4 Kapasitet

Fire av informantene hadde opplevd at familiesenterets kapasitet begrenset muligheten for å få med seg en terapeut i saken. Anne sa at

”Det er en del ganger, der jeg har behov for å være mer en terapeut, der jeg ikke har blitt møtt, på grunn av at det har ikke vært tilgjengelige terapeuter.”

Bente mente også at kapasiteten avgjorde om man fikk ha med seg en annen terapeut, og at det derfor ble mye tilfeldig om det lot seg gjøre. Kapasiteten beror ikke bare på mengde klientarbeid. Familiesenteret hadde de siste årene rustet opp, og da særlig i forhold til evidensbaserte gruppemetodene som ART, en gruppemethode for trening av sosiale ferdigheter og sinnemestring hos barn og ungdom (Gundersen mfl.2005), og De Utrolige Årene, en gruppeveiledningsmetode for å hjelpe foreldre å

mestre atferdsproblemer hos barn (Webster Stratton 2000). Dette medførte at store deler av personalgruppen var under opplæring. Dina fortalte at

”Det har tilspisset seg, Særlig etter at gruppeutdanningen begynte. Det var enklere før når folk hadde bedre tid. Da syntes jeg det var enklere å snakke med en kollega og høre om hun hadde kapasitet til å gå inn i en sak”

En følge av at det var lite kapasitet, var at terapeutene fordelte sakene seg imellom. Flere saker pr. terapeut, isteden for færre saker fordelt på flere terapeuter. Dette gjorde at det kunne tas imot flere familier, og antagelsen var at det ville være mer kostnadseffektivt. Roller og Nelson (1991:26) skriver også om dette

”The utilization of time is also an economic factor. In an institutional setting, the practice of co-therapy is clearly more labour intensive in the treatment of individual treatment. For most institutions the choice of co-therapy is not economically wise. However the phenomenon is more complex than it appears...”

Anne hadde noen tanker om hva kapasiteten hadde å si for arbeidsmetodene

”Vi er flere terapeuter som jobber 40 til 60 % av stillingsprosenten med metoder. Og da sier det seg selv at med det, og med felles møtevirksomhet og med veiledning, så blir det ikke så mye tid igjen til familiearbeid. Og på bakgrunn av det så er det veldig lett å vekkprioritere den praktiske betydningen av å være to. Så dette kanskje var noe som vi kunne gjøre noe med. Men da måtte det settes i system. Man må se på familiesenterets struktur. For slik som det har vært hittil, så kjenner jeg at for mitt vedkommende så har det vært den enkleste vei å jobbe alene.”

I gruppesammenheng arbeides det konsekvent med co-terapeut, og man opplever gruppens og terapeutenes gjensidige potensiale for hjelp og støtte. Kan mer intensiv jobbing også med familiene, gi raskere og bedre resultater, og kan det dermed spare både tid og penger? Ellen sa hun hadde forståelse for ledelsens avgjørelser om å ikke innvilge en co-terapeut utfra deres perspektiv om ressursfordeling og deres behov for å opprettholde et visst antall saker. Men faglig så tenkte hun at hun ikke var sikker på om det var så ressursbesparende når det kom til stykket. Ifølge informantene var kapasitetshensyn en faktor som var med å styre valget om terapeutene skulle arbeide alene eller sammen med en annen terapeut. Det å ha samtaler ved familiesenteret kunne være mindre ressurskrevende enn å dra på hjemmebesøk. Hvor arbeidet informantene mest, og hva hadde arena å si for valget av antall terapeuter i en sak?

4.1.5 Arena

Informantene møtte familiene både hjemme og på familiesenteret. Det å komme hjem til en familie kan ha sine utfordringer. Skau (2003) mener at når et menneske blir klient, innebærer det at det private blir arena for offentlig intervensjon. Dette skjer alltid i forhold til et mentalt område. Noen ganger kombineres det også med det offentliges inntreden i klientens fysiske privatomåde: hjemmet. Grenseoppgangene mellom hjelp og overgrep, mellom nødvendig offentlig engasjement og rimelig respekt for privatlivets integritet kan være vanskelig i slike situasjoner. Skau skriver at hjelpere ofte undervurderer hvor vanskelig det kan være å få besøk av dem. Dette kan i neste omgang føre til at de feiltolker klientens reaksjoner. Noen av informantene i mitt prosjekt hadde noen tanker om at det kan være mindre truende å komme hjem til familiene dersom man er en terapeut. Størrelsen på rommet der man skal sitte har også kommet frem som en faktor. Eksempelvis kan en mor og to terapeuter i en liten stue virke overveldende.

Etter kategorisering så det ut som tendensen hos mine informanter var at de traff klientene like mye ved senteret som hjemme hos dem. Bente sa blant annet

”Jeg er like mye hjemme som på kontoret. Noen ganger er jeg kanskje mer i hjemmet på grunn av rammene rundt familien. At de har vanskelig for å komme seg på kontoret vårt. Noen ganger har jeg bedt mor om å komme til kontoret på grunn av at det blir så mye uro hjemme. Med små søsken blir det mye uro. Så det har mye med rammene å gjøre hva som fungerer best. Jeg tenker at det med arena ikke er så mye avgjørende for om man velger en eller to terapeuter.

Bente vurderte at det kan være lettere å ta regien og holde fokus på samtalene, dersom disse foregår på familiesenteret. Hvordan håndteres dette i hjemmet?

Behovet for konsentrasjon

Noe av det som er spesielt med å arbeide hjemme hos familier, er at man må tilpasse seg familiens daglige rutiner, så godt som mulig. Bente sa i løpet av intervjuet at hvis man er to terapeuter hjemme, og det for eksempel er et lite barn som er urolig, så kan den ene terapeuten ha fokus på barnet og den andre terapeuten ha fokus på moren.

Dina hadde en liknende betraktning

”Det har jeg ikke tenkt på før, men det er klart at når du jobber hjemme hos noen så er det en fordel å være to. Og det går på at det skjer så mye, og særlig hvis det er flere familiemedlemmer tilstede, eller hvis det er unger som går litt

til og fra. Og både for å holde konsentrasjonen på det du skal gjøre og få observasjoner som nyttige på samspill og andre ting som skjer. Fordi at da er det mer ting som skjer litt sånn spontant. Og også særlig dette med samspillet. Men det er litt avhengig av hva som er målet med samtalen og hva er det som skjer, og hvor lett eller vanskelig er det å holde konsentrasjonen til de du jobber med. Dette her med utflytende og desorganiserte foreldre, og hvor mye kreves det for å holde på de tema for å gjøre jobben du skal gjøre.”

Det var en vanlig oppfattelse blant informantene at det var en fordel å være to ved hjemmebesøk, dersom det var barn tilstede som krevde mye oppmerksomhet. Dette var også en utfordring på familiesenteret, men der kunne det legges mer tilrette for at barna ikke er tilstede, eller ble aktivisert med nye leker eksempelvis. Hvordan var det så med terapeutenes behov for sikkerhet?

Kanoner og oppladning

Ved familiesenteret var det oftest kollegaer i nærheten, mens ved hjemmebesøk hadde man ikke tilgang til umiddelbar assistanse dersom det oppstår potensielt farlige situasjoner. Informantene fikk spørsmål om de opplevde et større behov for sikkerhet ved hjemmebesøk. Ellen sa i forhold til dette

”Om man er hjemme eller på kontoret. Det kan være litt hips om happ. Man kan føle seg like fortapt i en intens familiesamtale eller parsamtale, hvor man skyter med kanoner, og alle familiemedlemmene er her på kontoret. Også på hjemmebesøk hvor alt koker så kan en også føle det”

Terapeutene arbeider med ulike klientgrupper og kan oppleve situasjoner der de er utrygge. Anne fortalte

”Det er viktig at terapeuten har en opplevelse av trygghet uansett arena, Men selvfølgelig- hjemmet som arena – det er nok vanskeligere der. Jeg husker en gang da en mor med rusproblemer hadde besøk av en person som ventet inne på et rom. Da husker jeg at jeg kjente at jeg var redd. Hva kom den personen til å gjøre? Hvorfor var han der? Det var i alle fall en sterkt ubehagelig følelse. Så der burde vi nok vært to. Jeg formidlet i veiledning at jeg var urolig. Men jeg har nok kanskje ikke vært tydelig nok med behov. Fordi det var ikke snakk om å knytte på flere terapeuter.”

Anne sa videre at hun den siste tiden hadde vært med en terapeut hjem til en familie, der det var en ganske utagerende ungdom. Der opplevde hun at det var beroligende å være to. Mitt hovedinntrykk var likevel at behovet for beskyttelse ikke var et hyppig brukt argument for å få en co-terapeut med seg inn i sakene. Dette kan også ha med å

gjøre at farlige situasjoner ikke alltid er lett å forutse. Dette viser Annes eksempel, der hun kom hjem til en familie, og det befant seg en gjest som var ruset og ble opplevd som truende. Temaet vedrørende truende situasjoner kommer jeg nærmere inn på i underkapittel 4.2.3 og 4.3.1. Ettersom behovet for assistanse ikke alltid er like lett å forutse, kan det være en fordel å være i forkant. Jeg spurte informantene hvilken erfaring de hadde med å få inn en ekstra terapeut en stund ute i forløpet.

4.1.6 "Femte hjul på vognen"

Anne fortalte fra en sak der hun startet ut alene og etter hvert så at familien hadde så store problemer at hun ønsket å få med seg en til. Hun ble *"forvirret av å være en del av det forvirrede"*, og trengte hjelp til å bli løftet ut og få perspektiv på tingene. Anne hadde en god erfaring med å få med seg en annen terapeut etter en stund. Bente fortalte imidlertid

"Jeg har en dårlig erfaring med det at jeg kommer inn som nummer to langt ute i forløpet. Hvor jeg følte at jeg ikke kom i posisjon til den moren. Så da var det kun hovdeterapeuten hun henvendte seg til. Men ellers det å introdusere nummer to, det tror jeg kan være litt tidlig i forløpet. Allerede på et drøftingsmøte kan man si det at man jobber to i saken, og at man da får hilst på nummer to. Og så kan terapeuten dra inn nummer to når tiden er inne for det.

Dina hadde også hatt vansker med å gå inn som nummer to og overta en sak etter en stund. Hun opplevde samarbeidsproblemer med familien, og har gjort seg noen tanker rundt dette

"Det kan være vanskelig å gå inn og skifte etter andre som da har gått inn i den første forelskelsesfasen og har vært i den. I denne saken har jeg stilt meg noen spørsmål: Kunne noe av dette vært unngått, hvis hun og jeg hadde gått inn to fra starten?"

Hva er det man signaliserer og kommuniserer når man setter inn en annen terapeut etter en stund? Bateson var opptatt av at alt er kommunikasjon. Til syvende og sist dreier kommunikasjonen seg om levende veseners relasjoner til andre levende vesener, og til deres omverden. I en viss forstand kan man si at kommunikasjon er uttrykk for denne relasjonen til omverdenen, hvor Bateson med relasjoner tenker på sånt som kjærlighet, hat, frykt og tillit, respekt, avhengighet, dominans og mye mer (Ølgaard 1991). Kan klienten tolke det dit hen at de er vanskelig å samarbeide med for en terapeut, eller at problemene de har er uoverkommelige? Dina kaller den første fasen

mellom klient og terapeut for forelskelsesfasen. I så fall kan det å måtte skifte terapeut, eller få inn en ekstra person oppleves som en sorg, og et sårt brudd i et tillitsforhold. Den nye terapeuten kan oppfattes som ”et femte hjul på vognen”. Igjen må terapeutene være observant på hvor mye nærhet og distanse de har til klientene. Anne hadde en mulig løsning på dette

”Det kan noen ganger være lurt å være en i en startfase. Men i de sakene så går det jo an å ha et team i bakhånd, som man informerer om, og ikke nødvendigvis presenterer for umiddelbart. Gjerne på et samarbeids eller oppstartsmøte, men ikke nødvendigvis at man er med i oppstarten av kartlegging. Og så kan man utvide etter hvert ved behov, eller at man får den tette oppfølgingen av en kollega som er knyttet på saken, men mer sekundært. Jeg har veldig troen på den typen teambygging. Når man er to kan også teamet være med på drøftingen. Ikke bare dele ansvar, men ikke minst mer faglig forsvarlig.”

Samtlige terapeuter mente at en god modell var å presentere for klientene at man var to terapeuter innledningsvis. Dette fremfor å starte ut med en terapeut og ikke ha definert eller presentert den andre før en stund ute i forløpet. Dette kan bli tildels uforståelig for klientene. Mer forståelig blir det trolig både for klienten og familiesenterets ledelse, dersom man kan henvise til at den andre terapeuten har en annen kompetanse eller annen metode enn hovedkontakten. Eller at det foreslås metoder som krever to terapeuter.

4.1.7 Metoder

Ved familiesenteret hadde de som sagt også evidensbaserte metoder som foreldreveiledningsmetodene De Utrolige Årene og ART. I tillegg har de kunnskapsbaserte veiledningsmetoder som Marte Meo og ulike tilnærminger innen familieterapi. Bente fortalte

”Når jeg sier at jeg har jobbet for det meste med to terapeuter inn i sakene, så er det skille på direkte familiesamtaler og det å ha inne en annen terapeut på metode. Nå har jeg en Marte Meo terapeut inne i en av mine saker hvor det er små barn. Sånn at det kanskje er lettere å få inn en til terapeut når man ber om å få inn en metode.”

Dette er et viktig moment. Det er forskjell på om man ber om en terapeut med en spesifikk metode, enn om det er et mindre spesifisert behov for assistanse. En svakhet med en slik tilnærming kan være at enkelte terapeut ikke nødvendigvis har tilstrekkelig kunnskap om alle metodene, og hva som kan være hensiktsmessig i

den enkelte familie. Skal det for eksempel være en individuell metode som Marte Meo, eller er et gruppetilbud mer relevant? I forbindelse med avvikling av gruppemøtene er terapeutene uten unntak minst to terapeuter. Der den ene gruppelederen er innholdsleder, og den andre har ansvar for prosessen. Dina mente at det også kunne være behov for to terapeuter ved familierapeutisk tilnærming.

Familieterapi og reflekterende team

I forbindelse med at informantene ble spurt om situasjoner der de opplevde at det var en fordel å være to informanter, svarte Ellen

”Jeg tenker at i forhold til familieterapi så er det nesten uten unntak en fordel å være to. I en familie så er det veldig ofte flere tilstede. Det kan være paret, eller det kan være foreldre og barn. Og det å sikre seg, og ivareta alle individene på en god måte. Og det å styre og plukke ut hva en skal jobbe videre med og hva en skal la ligge, da opplever jeg som regel som veldig god hjelp i å ha to personer tilstede. Fordi man ofte blir bombardert med informasjon, og veldig ofte er erfaringen min at familier og foreldre har mye på hjertet og ofte mange ulike tema som kommer sånn litt huler i bulter. Og det da å kunne si og fokusere, og velge ut og løfte opp, opplever jeg er lettere å gjøre på en ryddig måte, i hvert fall kan være lettere å gjøre på en ryddig måte når det er to. Gjerne at den andre da har en litt mer perifer rolle, i lytteposisjon.”

Dette var noe som gikk igjen i undersøkelsen. Familieterapi ble omtalt som en tilnærming der det var en fordel å være to. Det å kunne reflektere, og ivareta de ulike klientene i samtale var regnet som en effektiv arbeidsmetode. Et av områdene man kan gjøre bruk av andre terapeuter er ved bruk av reflekterende team, enten i samme rom eller ved hjelp av enveisspeil. Tom Andersen beskriver opplevelsen da de begynte å ta i bruk reflekterende team ved psykiatrisk avdeling ved universitetspsykiatrien i Tromsø. Inspirert av Milanoteamets arbeidsmåter, som omhandlet reflekterende team både med og etter hvert også uten bruk av enveisspeil. Andersen beskriver at det å bytte om på lys og lyd. Å lytte, observere og snakke. Ga en overraskende frihet i relasjonen mellom behandlingsteamet og familien. De var ikke lengre den eneste ansvarlige part. De var en av to parter. Det ga en større frihet for tanken (Andersen 1996). Jeg kan kjenne igjen Bentes utsagn *”Går man lenge nok i en sak der det er galskap, blir man en del av systemet. Og da å få litt friskt blod inn, for å se om man er blitt en del av systemet.”* Men det trenger ikke å være uproblematisk å bruke reflekterende team og enveisspeil.

Alene mot mange

Elsa Jones påpeker at mange som har opplevd maktmisbruk vil kunne føle seg uvel ved å bli observert av personer de ikke ser, og som de vil kunne oppleve som fordømmende. Generelt sett passer den intimiteten som oppstår i en til en samtale, dårlig med at man har et team på den andre siden av enveisspeilet. Å ta teamet med inn i rommet kan være en løsning. Men dette kan gjøre tingene verre for klienten som da kan oppleve at hun blir alene mot mange (Jones 1996). Ved familiesenteret reflektert ved at terapeutene var i samme rom som familien. Enveisspeil var tilgjengelig, men ennå ikke montert. Ved to terapeuter i sakene, kan reflekterende teknikker benyttes i større grad. Bente sa

”Jeg tror alle familier kan profitere på å ha to terapeuter. Man har mye større mulighet til å kunne ha reflekterende samtaler, og man får flere stemmer inn i rommet.

Schødt og Egeland (1991) påpeker at det at co-terapeuten i samme rommet også får en nærhet til familien som gjør at man ikke kan få den samme oversikten og distansen som speilbruk gir. Dette viser behovet for veiledning av co-terapeut paret for å kunne ha nødvendig distanse til familienes utfordringer.

Innen andre tilnærminger er det ikke noe mål å ha distanse. Tvert i mot kan det være et mål å gå i koalisjon med deler av systemet. Her kan det også benyttes co-terapeut. Minuchin beskriver at dersom man benytter seg av teknikker der man går i koalisjon med et av familiemedlemmene, må co-terapeuten støtte den personen som koalisjonen retter seg mot (Minuchin 1974). Dette var ikke noen hyppig brukt teknikk ved familiesenteret. Jeg fikk inntrykk av at nøytralitet, ivaretagelse og oversikt var de mest brukte argumentene for å få en annen terapeut med i samtaler. Ellen sa i forhold til dette

”I en familie er det veldig ofte flere å tilstede. Det kan være paret eller foreldre og barn. Og det å sikre seg, og ivareta alle individene på en god og ivaretaende måte. Og det å styre og plukke ut hva en skal jobbe videre med og hva en skal la ligge, det opplever jeg som veldig god hjelp i å ha to personer tilstede. Jeg tenker at man kanskje over kortere tid kan gjøre en bedre jobb når en kan spille på lag med noen. At det blir mer effektivt og mer kvalitetssikrende. Slik at familien kanskje i større grad kan nyttegjøre seg det de har fått av råd eller hjelp her. For det jeg ser når jeg er alene er at, selv om en kan ha mange tanker i hodet, så er det lett å falle inn i et spor. Og kanskje

gjøre mer av det som ikke virker så veldig godt at det gjør noe. Bordet fanger opplever jeg av og til”

Cathrine fortalte om en sak der det var stor konflikter mellom foreldre og ungdommen

”Det å være to inne i et rom der det er høyt konfliktnivå er absolutt nødvendig. Og jeg tror at det er viktig for foreldrene. Jeg tror ikke at det går an å sitte en, når det er så høyt konfliktnivå som det var i den saken.”

Cathrine mente videre at når man sitter sammen i en samtale, kan terapeutene og familiemedlemmer komme til å se ting forskjellig. Hun mente at her kan man bruke metoder som reflekterende teknikker, med familien tilstede. Særlig når det var flere familiemedlemmer, mente informantene at det var en fordel å være to terapeuter som kan reflektere. Minuchin beskriver et møte mellom en terapeut og en ”kaotisk” familie som jeg fikk inntrykk av var en type familie som informantene ofte møtte.

”The initial stage of treatment was driven by the family’s usual way of operating. Focus was lost to crisis, coalition shifted randomly and anxiety was high, disabling family members as well as the therapist...And under stress I reverted to my strong suit, my ability to use language”(Minuchin 2006:113)

Mitt inntrykk er at informantene var opptatt av at en reflekterende terapeut kan hjelpe til å sortere i kaos, og medføre at man får en mer hensiktsmessig tilnærming til problemene. Informantene hadde ikke noen tanker om at det hadde vært en fordel å sitte bak enveisspeilet. Dette kan også være på grunn av manglende erfaring med dette. Reflekterende team kan trolig være mindre distanserte ved å sitte å samme rom. Nærhet og distanse påvirker hvilken relasjon man får til klienten. Sprengle mfl sier at de fleste familieterapeuter ser at relasjonen er et redskap for å kunne utføre deres arbeid. Som tidligere nevnt kan, i følge Lambert, placeboeffekten som er basert på tro og håp stå for ca. 15 % av det som virker i terapi. Tro og håp hos klienten kan forsterkes av en god relasjon mellom klient og terapeut. Relasjonen forøvrig kan stå for ytterligere 30 % av det som virker i terapi (Hubble mfl. 1999). Det ble derfor interessant for meg å finne mer ut av hvem klientene var, og hvordan de ulike utfordringene ble møtt, og ikke minst hvordan det å samarbeide med en eller to terapeuter påvirket relasjonene til familiene og utviklingen av sakene. Dette er tema for neste kapittel 4.2. Først kommer en oppsummering av kapittel 4.1.

4.1.8 Oppsummering

Samtlige av informantene hadde en oppfattning av at empowerment, og det å bidra til at foreldrene blir myndiggjort og styrket i rollen som foreldre, var en av terapeutenes viktigste oppgaver. I forhold til om det å samarbeide to terapeuter vil kunne være umyndiggjørende, hadde informantene ulik oppfattning. En informant mente at det kunne være problematisk dersom man hadde ulik oppfatning av empowerment-begrepet. En annen informant mente det ikke spilte noen rolle hvorvidt man var en eller to terapeuter. Et par informanter mente imidlertid at det kunne virke positivt forsterkende med to terapeuter som støttet familien.

I organisasjonen lå det muligheter for å få med seg en annen terapeut i sakene. Imidlertid viste det seg at i praksis så kunne det være vanskelig og at det ikke var tilrettelagt for en slik manøver. En årsak kan være at det hersket delte meninger om betydningen av å være to. Flere av informantene mente at det bør ligge faste prosedyrer dersom det skal kunne gjennomføres på en mer forutsigbar måte.

Informantene mente at det i hovedsak var opp til den enkelte terapeut å kartlegge familiens behov og finne passende tiltak. Saken kunne drøftes i team, men både relativ lav frekvens og mange teammedlemmer medførte at ansvaret for sakene ikke blir delt i tilstrekkelig grad. Det var også delte erfaringer med hvordan ledelsen i sin tur møtte henvendelser med spørsmål om bistand i saker. Ledelsen hadde kapasitetshensyn å ivareta. Det vil si at det ikke nødvendigvis var terapeuter tilgjengelige for å delta i saksarbeidet, eller at det ikke var mulig å få med den spesielle terapeuten man etterspurte. Det kommer frem i min undersøkelse at begge situasjonene oppleves som uheldige både for familiene og for terapeutene.

Terapeutene samarbeider med familiene, både i deres hjem og på familiesenteret. Informantene mente at det å komme på hjemmebesøk kan ha sine utfordringer, og for noen familier kan det være belastende. Det å være en terapeut på hjemmebesøk kan oppleves mindre truende for familiene. For terapeutene kan det derimot være en utfordring i forhold til behovet for konsentrasjon, og det å føle seg trygg i situasjonen. Dersom man er to terapeuter kan man bistå hverandre i forhold til barn som krever mye oppmerksomhet eksempelvis, samtidig som man kan være en støttespiller ved situasjoner som oppleves som truende, særlig i hjemmet.

Informantene ble spurt om opplevelsen de hadde med å komme inn som den andre terapeuten en stund ute i saksforløpet. Et par av terapeutene opplevde at de ved enkelte anledninger hadde blitt et ”femte hjul på vognen”. De hadde ikke klart å få en god relasjon til foreldrene, som fra før hadde en tett relasjon til hovedterapeuten. Det ble også tatt opp hvorvidt det var noen arbeidsmåter der de så at det var en klar fordel å være to terapeuter. Gruppemetoder var et område som ble nevnt i den forbindelse. Familieterapi og reflekterende team ble presentert av samtlige informanter som attraktive tilnærminger, der det var en klar fordel å være to terapeuter.

4.2 HVORDAN PÅVIRKES FAMILIENE?

I dette kapittelet presenteres og drøftes funn som jeg gjorde i forhold til hvilken betydning informantene hadde erfaringer med, eller mente at det fikk for klientene å samarbeide med en eller to terapeuter. Innledningsvis gis det en nærmere beskrivelse av en del av klientene og deres utfordringer, samt enkeltes ambivalens i forhold til å motta hjelp, med påfølgende fare for at kontakten avbrytes før tiden. Betydningen av å komme i en passe tett relasjon til klientene er også et tema. Videre presenteres noen klientgrupper informantene hadde erfaring med kunne profitere på å ha kontakt med en terapeut og situasjoner der informantene mente at det kunne være en fordel med to terapeuter. Til slutt presenteres noen tilbakemeldinger fra klientene til informantene, vedrørende det å ha kontakt med flere enn en terapeut.

I følge BUS evalueringsstudie er det flere indikasjoner på at brukerne av familiesenteret der undersøkelsen ble foretatt, er familier som over tid har levd med problemer og belastninger på flere områder. Eksempelvis hadde foreldrene gjennomgående marginal tilknytning til arbeidslivet, og et flertall av familiene hadde hatt langvarig kontakt med barnevern og andre hjelpeinstanser forut for kontakten (Christiansen m.fl.2008). Dette kan beskrive klientgruppene ved flere hjemmebaserte barneverntiltak. Det var aktuelt å se nærmere på om det er noen spesielle utfordringer i forhold til å samarbeide med denne klientgruppen, og hvordan man får til en god behandlingsrelasjon.

4.2.1 Klienter som dropper ut.

I følge Proshasca er et problem at terapeuter ikke beholder nok klienter. Han viser til en meta-analyse av 125 studier, der det kommer frem at nesten 50 % av klientene dropper ut av behandling før slutt. Det er få determinanter i forhold til denne faktoren. Med unntak av misbruk av rusmidler, minoritetstatus og lavere utdanning (Hubble m/fl 1999). Dette er grupper som er representert ved de ulike hjemmebaserte barneverntiltakene. For å gjøre det lettere for klienten å følge opp samarbeidet med familiesenteret, drar terapeutene hjem til familien, isteden for at klientene må komme til terapeutens kontor. Det kan som tidligere nevnt, diskuteres om dette gjør det lettere for klienten, eller om de opplever det som et ”pålegg” om å ta imot hjelp.

Noen klienter er ambivalente i forhold til å samarbeide med familiesenteret, men opplever at de må ta imot tilbudet for å unngå verre ting, som omsorgsovertagelse. Ifølge Skau (2003) kan klienter utvikle passive, individuelle motstrategier, som for eksempel vegring. De kan unnlate å ta forskrevne medikamenter, eller nekte å følge et anbefalt behandlingsopplegg. Med dette er alltid forbundet med risiko for den enkelte, og med fare for negative sanksjoner. I forhold til ambivalensen sa Anne

”Noen ganger så tenker jeg at folk kan i hvert fall fremstå som noe skjør, og kvier seg for å starte denne typen arbeid. Og da opplever jeg at det å komme i relasjon og posisjon til det mennesket kan være enklere når man er en terapeut, eller en til en, hvis det er en familie med en forelder.”

Anne presenterer en oppfatning som kom frem hos flere informantene. Slik jeg vurderer det er det vanlig å tenke at dersom klientene oppleves som usikre, er det en fordel å være en terapeut i starten. Flere av informantene mente at det er mindre belastende, og man kommer i tettere relasjon til klientene dersom man er alene som terapeut, og at risikoen for at de avslutter kontakten før tiden er mindre dersom man får en god og tillitsfull relasjon til klientene. Erfaringen til informantene tyder på at klientene da kan bli mer motiverte for å ta imot hjelp.

Motivasjon

Det er avgjørende å vite noe om hva som får personer til å utvikle seg i terapi, og hva er det som får dem til å fortsette å utvikle seg etter terapi. Prochara presenterer en ”Stage modell”, som antyder at det er hvilket stadie de er i ved oppstart av behandlingen som har mest å si for utfallet. Her vises det til at klienter som starter behandlingen og er forberedt til å gjøre noe med problemet, altså er motivert, er mest suksessfulle utfra enhver vurdering. Data indikerer at manglende respons tidlig i behandlingsforløpet, minsker sannsynligheten for et vellykket resultat (Hubble m/fl 1999). Familiesenterets klienter varierer som sagt i forhold til motivasjon for kontakt med familiesenteret og videre ”behandling”. Noe som kan gi lite fremgang i sakene.

Bente tok opp temaet motivasjon idet hun fortalte om en sak der det fungerte godt med en hovedkontakt og en annen terapeut med metode ”Jeg tror at det at de var motivert for å få hjelp hadde mye å si. Og det at det var to foreldre, en mamma og en pappa”. Bente fortalte om andre saker der det ikke hadde fungert så bra ”I de andre sakene, der er det bare en mamma. Jeg vet ikke om det gjør noen forskjell..”

Det Bente tok opp her, var at motivasjon er en avgjørende suksessfaktor. Og at to foreldre tilstede i hjemmet kan profitere mer på å ha to terapeuter inne, enn en alenemor gjør. Det var påfallende at når informantene fortalte om familiene, så refererte de til hovedsaklig til ”mor”. Dette kan sees i sammenheng med undersøkelsen til BUS i 2008, der det kom frem at i tillegg til omfattende problemer som tidligere nevnt, bestod halvparten av familiene av enslige mødre og barn. Dette kan gi en indikasjon på fare for plassering av barna, da det er en overrepresentasjon av enslige mødre som får sine barn plassert (Christiansen m/fl 2008). Er det slik at ambivalensen mot å ta imot hjelp kan være sterkere når de er alene, på bakgrunn av en større frykt og fare for plassering av barna?

Dilemmaet kan være at det hersker en antagelse hos flere av informantene om at man kommer i bedre relasjon til en enslig mor, dersom man er alene som terapeut. Noe som kan øke motivasjonen for å ta imot hjelp. Samtidig er det her ofte størst hjelpebehov og fare for at barna blir plassert. I følge BUS undersøkelse var det ved familiesenteret der undersøkelsen fant sted, 70 % av familiene som bare en terapeut som hadde deltatt direkte i behandlingen i den registrerte perioden. Forskerne mener at både ut fra kompleksiteten og sakene familiesenteret skal jobbe med, samt ønske om å kunne kombinere eller anvende ulike metoder, var det overraskende mange familier som bare hadde kontakt med en terapeut (Christiansen m.fl.2008). Innsatsen bør stå i forhold til problemene i en familie. Erfaringen med at man kommer raskere i relasjon til en enslig mor, medfører at man starter ut alene, og etter hvert kan både nærheten til familien, kombinert med at det er uklare kriterier for når man kan få med seg en co-terapeut, og kapasitetsproblemer ved familiesenteret medføre at man ikke setter inn riktig hjelp til riktig tid. I verste fall kan dette medføre at man går lenge i en sak uten at det er noen framgang i sakene og uten at barna får en nevneverdig bedre oppvekstsituasjon.

Karl Tomm (2000) beskriver Milanoteamets metoder og henviser til at når det ikke er noen framgang i saken, så finnes det to alternativer som kan utforskes for å gi en bedre forståelse av situasjonen. Det ene er å utvide observasjonsfeltet, dvs. øke størrelsen på det systemet som betraktes av terapeuten. Det andre er å øke behandlingsteamets ressurser. Gjennom veiledning og konsultasjon skaffer

terapeuten seg input og utvider sånn sett sin terapeutiske ”mind” og sin evne til å ta alternative vurderinger i betraktning. Terapeuten kan ha tatt til seg familiens meninger og gått inn i rollen som et medlem av familiesystemet. Terapeutens ønske om at det skal skje en forandring i familien, kan utløse mindre initiativ og motivasjon for forandring i samme familie. Spørsmålet er om hvilke muligheter det er for å oppdage at det er manglende progresjon i sakene, og dermed utvide behandlingsteamet ved familiesenteret. Bente fortalte om en gang hun var alene i en sak, og der klienten var lite motivert for kontakt:

”Der skulle jeg ønske at vi var to i saken på et litt tidligere tidspunkt. Fordi forskjellen i alderen på barna var så stor, så det var ulike behov. Ønsket om to terapeuter kom ganske tidlig fordi det var så mange, og det var vanskelig å holde fokus på alle fire barna samtidig. Og jeg tror at hvis vi hadde vært to, så kunne ha ivare tatt det på en bedre måte. Det var en mor som ikke ønsket kontakt med oss. Hun følte det litt som sånn frivillig tvang. Sånn at den ble avsluttet etter kartleggingsfasen. Hadde vi skulle jobbet videre i den hadde jeg bedt om å få en til inn i saken.”

I Bentes tilfelle var det ikke nok å være alene terapeut for å øke mors motivasjon. Mor kan også ha opplevd at det var for lite endring, i forhold til å ville fortsette kontakten med familiesenteret. Bente opplevde at det var et stort behov for hjelp i familien i forhold til å være alene som terapeut, og hadde ønske om å ha med en annen terapeut i saken. Dette ville i så fall påvirket relasjonen til familien, som jeg tidligere har nevnt. I neste kapittel ses det nærmere på denne faktoren.

4.2.2 Relasjonen mellom klienter og terapeuter

Det er, og har vært ulike syn på hvor mye relasjonen betyr for terapien. Holme og Humle (1991;55) som har skrevet om løsningsfokusert tilnærming, skriver blant annet ”Den kontakt, der etableres mellom klient og terapeut er avgjørende for, hva der kan oppnås i terapi”.

Empiriske funn antyder som sagt at den terapeutiske relasjonen står for nærmere 30 % av suksessfaktoren i terapi. Bachelor og Howrt tar for seg det historiske aspektet ved relasjoner i terapi. Der vises det til at atferdsterapeuten Skinner mente at suksessfull terapi var en læreprosess, der kvaliteten på terapeutens intervensjoner var mer avgjørende for utfallet av terapien, enn relasjonen. Debatten mellom behaviouristisk og ikke behaviouristiske perspektiver kom i fokus i 1950 årene

(Hubble m.fl.1999). Vi ser kanskje igjen noe av denne diskusjonen i dag med hensyn til de evidensbaserte metodene som De utrolige årene og ART, som bygger mye på atferdsterapi, kontra de mer kunnskapsbaserte metodene som Marte Meo og familieterapi. Er de evidensbaserte metodene mekaniske teknikker og manualer som er nok i seg selv? Cathrine hadde noen tanker om dette.

”Det går aldri an å bare ta en metode og sette hvem som helst og ta en familie og si at sånn er det, og på den andre enden så kommer det ut et ferdig produkt. Det er ikke to familier som er like. Og da tenker jeg at metoden er en ting, terapeuten, relasjonen, familien, årstiden.. Det er noe annet å gå i gruppe om høsten enn om våren.”

Informantene ved familiesenteret ble spurt om hva de mente hadde størst påvirkning på endringen som skjedde i familiene. Dina kom med et eksempel

”Jeg klarer ikke å skille på det. Eksempelvis har man PMTO som er manualbasert. Når foreldrene blir tilbudt dette, så er man veldig opptatt av å bygge relasjon, for hvis man ikke har god relasjon til foreldrene, så får man ikke gjort behandlingen. Da forsvinner de. Du kan få en kjempegod relasjon, men da får du ikke en behandlerrelasjon da får du en venninnerelasjon. Det er derfor jeg mener at samtaler er ikke en metode. Det er hva du bruker samtalen til, og hvordan du arbeider i det.”

Simon peker på det samme. Han mener at terapeuter bruker ulike teknikker, men at dette ikke er annet er instrument for at terapeuten kan fremme sitt personlige nærvær i klientfamilien (Minuchin 2006). Informantene Anne og Bente mente at dersom man har en god relasjon til klienten, så er det utrolig hva man kan få utført i samarbeid med familiene. Familiens forsvar blir ikke så sterkt. Dina hadde noen tanker om hva som kunne ligge til grunn for at noen klienter avviser og andre elsker terapeuter. Hun mener at overføringer, motoverføringer, personlighetsforstyrrelser, samt tidligere erfaringer som klientene har med seg, kan medføre at de utvikler slike strategier. Noe de ikke er helt klar over selv. Informantene ga uten unntak uttrykk for at metodene var viktige, men relasjonen var den bærende faktoren i endringsarbeidet. Og de fleste av terapeutene mente at det kunne være lettere å få en tett og god relasjon til klientene ved å være alene terapeut. Imidlertid så informantene at det ikke nødvendigvis var bare en fordel å ha en tett relasjon til klientene.

Om å miste nødvendig distanse.

Jones (1996) mener at å arbeide alene og klare seg uten team er ikke alltid en løsning, fordi terapeuten da risikerer fallgruver som gjensidig ”kos” og allianse. Møtene kan bli veldig hyggelige, og terapeut og klient kan bli svært så knyttet til møtene. Over tid kan det bli vanskelig å beholde et systemisk perspektiv. Terapeuten kan på denne måten alliere seg med klientens perspektiv og blir da ikke lenger i stand til å sette pris på de annerledes perspektivene som teamet har, og blir etter hvert klientens forsvarer. Cathrine fortalte

”Jeg kjenner veldig ofte på at jeg er redd for å komme for tett på brukerne. Det er jo en slik grense, vi bruker oss selv som verktøy i forhold til familiene vi jobber med og jeg kjenner jo at av og til så får du brukerne tett på deg, og hvis du kjenner at grensene begynner å trykke inn på. Altså forskjellen på å være privat og personlig... Jeg vet at enkelte sosialarbeidere rett og slett er for private. Og jeg tenker at det er en svakhet som må fanges opp i veiledning.”

Jones beskriver videre situasjoner der en familieterapeut møter med enkeltpersoner. Man må tenke på at en-til-en relasjoner innebærer større intimitet, ”signifikante” andre er ikke tilstede, og iblant har møtene større hyppighet og varighet. I en slik situasjon vil klientens følelser for og forventninger til terapien kunne kreve mer oppmerksomhet enn de får i systemisk familieterapi (Ibid). På spørsmål om det å være to kan påvirke en nødvendig relasjon til klientene svarte Cathrine

”Jeg tenker at hvis vi er to terapeuter i en sak, så er det jo slik at vi må dra noen veksler på hverandre og møte familiene der de er uansett. Og en annen ting i forhold til det å være to i saker, er erfaringsmessig det at vi jobber med barn som ofte har så marginale betingelser rundt seg, Og vi jobber så tett på foreldrene, og det er så vanvittig lett å bli fanget inn i foreldrene og deres problemforståelse”

Minuchin (1974) skriver om dette. Han mener at dersom en terapeut gir etter for det trykket familien utøver for at han skal gå sammen med dem, på en måte som utgjør et supplement til og bevarer familieorganisasjonen, kan han miste sin handlingsfrihet. Hans innlegg balanserer da bare et dysfunksjonelt system. Anne fortalte at hun hadde opplevd noen ganger at relasjonen hadde blitt for tett, som en konsekvens av at hun hadde vært alene. Dette hadde hun ikke sett der og da, men hadde sett i etterkant ved evaluering.

”Jeg jobbet i en sak der det var en mor som slet med å ha fokus på seg selv versus ungene. Dette med å gå inn i den voksnes perspektiv, det skjer veldig lett, når det er svak psykisk helse. Så det er kanskje også en sånn situasjon der det hadde vært lettere å ha vært to for å holde distanse. Og ikke distanse for at det skal være distanse, men for at man skal kunne jobbe best mulig faglig.”

Anne fortalte videre at hun noen ganger synes det var vanskeligere å jobbe med en familie som består av to familiemedlemmer enn av åtte. Hun mente at den nærhet/distanseproblematikken kommer tydeligere frem når det eksempelvis er en mor og et barn man jobber med. Man blir lett en substitutt, og må passe seg for ikke å bli det. Dilemmaet som har vært nevnt tidligere med hensyn til behovet for å være en terapeut for å få en god relasjon, kontra behovet for tilstrekkelig distanse og innsats i forhold til problemer, kommer tydelig frem når Anne etter hvert forteller hvilke grupper hun mener kan profitere på å ha kontakt med en terapeut.

”Noen ganger tenker jeg at folk kan fremstå som noe skjør, og kvier seg veldig for å starte denne typen arbeid. Og da opplever jeg at det å komme i relasjon og posisjon til det mennesket kan være enklere når man er en, eller en til en, hvis det er et familien med en forelder.

Dina hadde gjort seg noen tanker om hva som kan skje dersom man baserer seg på en god relasjon som endringsfaktor.

”Jeg tenker at det å bare å ha en god nok relasjon, da kan du jo bare sitte og drikke kaffe, eller bare gå på tur og snakke om det som klienten er opptatt av, så da kan du jo få en kjempegod relasjon. Men da får du ikke en behandlerrelasjon, for det er forskjell på relasjon. Da får du en venninnerelasjon, og det er ikke det vi skal ha. Vi skal ha en behandlerrelasjon. Og da blir det viktig med den kombinasjonen med relasjon og intervensjon.”

Jeg oppfatter at informantene er opptatt av å ha et forhold til klientene som er basert på at det må være nok nærhet til at man kommer i en god relasjon til klientene, men samtidig kunne ha nok distanse til å kunne arbeide proffesjonelt. Hva er imidlertid passende distanse? Og hvem skal se til at grensene opprettholdes?

Hvordan vurdere relasjonen?

Dina mente at relasjonsbyggingen begynte allerede i først møte med familiene. Så hun ønsket å være tilstede der. En kjent hjerneforsker har sagt at ”det vanskelige med å studere hjernen er at vi aldri vet om det er vi som studerer den eller den som studerer oss”. Den som undersøker menneskelig kommunikasjon og menneskelige

relasjoner, kommer opp i noe av det samme dilemmaet. Det er jeg som studerer en relasjon, mitt instrument er meg selv og jeg er nødvendigvis en del av relasjonen, ellers kunne jeg ikke studere den. Jeg kan ikke stille meg utenfor og studere objektivt min egen erkjennelsesprosess. ”Jeg er i den, jeg er den.” (Hårtveit m.fl 1999; 97). Terapeutene kan oppleve å bli forledet til å tro at de har en god relasjon. Minuchin (2006:23) beskriver en situasjon der det intervenseres i en ressurs svak familie.

”Doris and Steven have developed their own version of their children’s pseudo intimate posture, they have learned that their helpers value disclosure...so they have developed a stereotype “rap”. At the content level, it is sufficient steeped with intimate details to create the illusion of openness and acceptance of expertise. But in its ritualized delivery, it serves as a buffer between the family and their unsought helpers.”

Det Minuchin sier noe om er at noen klienter kan gi inntrykk av at man er enig i kontakten med hjelperen, men at det under dette ligger en ambivalens mot å ta i mot hjelp.

Som tidligere omtalt tilbyr terapeutene hjemmebesøk for å komme i kontakt med klientene for å lette kontakten og få opparbeidet en relasjon. Dette er en form for oppsøkende arbeid. Samtidig er det slik at klienten har mindre mulighet for å fraskrive seg hjelpen fra familiesenteret. Kringlen(1990) skriver om mennesker med psykiske lidelser og at oppsøkende arbeid virker umiddelbart riktig utfra en faglig og filosofisk synsvinkel, men at ved nøyere vurdering innebærer også denne faglige virksomhet etiske dilemma. Hvilke grenser kan den oppsøkende arbeider overskride? Kringlen henviser til John Locke ”hvilke grenser er hellige – egen eiendom, egen kropp, egen psyke...” Kan oppsøkende virksomhet øke den sosiale kontrollen med hvordan mennesker vil leve sitt liv, utfra en tankegang at mennesker ikke vet sitt eget beste. Tar dagens hjelpeapparat på seg for omfattende oppgaver, og dermed lærer å bli avhengige og hjelpeløse uten eget ansvar for egen helse? Jeg har tidligere tatt for meg temaet empowerment og arena for samarbeid med familiene. Hjemmebesøk som er et tilsynelatende velmenende tilbud til foreldrene, kan komme i konflikt både med empowermentidealet og det å opparbeide en god, tillitsfull og frivillig relasjon til klientene.

Hvor går familiens grenser, og hvordan motvirke ”lært hjelpeløshet”? Noen av informantene mente at utrygghet og ambivalens mot å motta hjelp, kan motvirkes ved å jobbe en terapeut alene. I det følgende kapittel presenteres nærmer noen situasjoner der terapeutene vurderte at det kunne være hensiktsmessig med henholdsvis en og to terapeuter.

4.2.3 Familien + en eller to?

I likhet med at informantene ble spurt om situasjoner der de mente det var en fordel å være to terapeuter, ble de også spurt om det motsatte. I forhold til hvilke klienter er det en fordel å være en terapeut?

Den enslige, engstelige, utenlandske mor

Bente tok utgangspunkt i situasjoner der det er en utrygg mor, eller personer med ulike psykiske lidelser, og mente at det kan oppleves truende på den vi kommer til, dersom det kommer to terapeuter. Det er slike vurderinger man må ta i forkant. Hun mente videre at dersom familien har en dårlig opplevelse med barneverntjenesten, så kan dette påvirke hvordan de møter terapeutene fra familiesenteret. Ellen mente at

”Hvis en faktisk jobber familieterapeutisk i forhold til et individ, det gjør en jo også, så kan det være overveldende med flere såkalte eksperter i rommet, Og det kan kanskje være en demper på relasjonen. Og tematiseringen omkring problemet.

Ellen fikk videre spørsmål om hvordan hun tenker en klassisk sak der familiesenteret vurderte at det skulle være en terapeut skulle sett ut. Hun mente at det kanskje ville vært en utenlandsk mor som strevde med språket, slik at man måtte bruke lang tid på å sikre seg at man forstod hverandre. Ellen mente videre at en mor som er sjenert og tilbakeholden, kan ha vansker med å komme med sitt. Cathrine hadde en annen oppfatning av dette

”Jeg følte at vi ble møtt her med en argumentering om at vi ble så mange mot familien, på en måte sånn invadering av hjemmet deres, og der snur jeg mer og mer. Jeg tenker på de gangene jeg har vært på sykehus, da har jeg aldri syntes at det har vært et problem å vite at det står et helt legeteam rundt meg, og på en måte kunne ivareta meg og at det var et team i stedet for bare å være prisgitt et menneske. Sånn at jeg tror at vi har tatt helt feil. Hadde vi skulle gått hjem og løftet på dynen og kikket under hodeputen og åpnet skapdøren til folk. Klart at til flere vi er da... Man det er ikke sånn vi jobber. Hos oss ligger det i magen at vi er her for å åpne gode dører og hjelpe folk videre.”

Cathrine hadde imidlertid opplevd en mor som hadde flere hjelpeinstanser inne. Hun hadde sagt at hun ble så sliten av å ha ”alle disse folkene tråkkes inn”. Dina hadde kommentarer til argumentet om at dersom det er skjøre foreldre bør man gå inn med en terapeut.

”Det har vært snakk om da særlig enkelte mødre som er veldig engstelige for sosial kontakt og veldig sky og tilbakeholden og det er særlig de som har vært brukt som argument at i forhold til dem, så må en gå inn en. Men jeg tenker at hvis en går inn to stykker som går inn samtidig i starten, og vi er veldig oppmerksomme på de behovene som de foreldrene har, så tenker jeg at det skal vi klare. Der hvor jeg tenker at det kan være vanskelig etter hvert, det er der hvor foreldre er skadet rent personlighetsmessig og har levd et liv der de har lært mye, eller har hatt mye behov for å manipulere og styre. At det er der det kan spilles opp mot hverandre. Men da tenker jeg at den ville vi fått likevel, og at det da ville være en styrke å være to, for å se hvordan håndtere det å hjelpe hverandre i hva det er vi ser, og hva er det vi opplever.”

Kan det være at for å få til en god behandlerrelasjon, inngår terapeutene mange kompromisser for å komme i posisjon? For eksempel at man er en terapeut, der man burde ha vært to både for klientens og terapeutens ve og vel? Oltedal (1988) skriver om den problematiske situasjonen. Dersom sosialarbeider og klient har kommet frem til en ”tynn” arbeidsavtale etter en svært problematisk prosess, så kan problemet ofte følge en videre. Og det kan bli svært vanskelig å få et positivt resultat ut av problemløsningsprosessen. En kan ha gjort så mange kompromiss på veien til kontrakten eller avtalen, at en kan hevde at den kontrakten en får i stand er ”korrupt”. Når skal man ikke forhandle og udiskutabelt at man skal være to terapeuter? Kan store familier med mange barn være et argument?

Familiestørrelse

Anne mente at det var klart at størrelsen på familien har noe å si, men ikke så mye. Noen ganger syntes hun det hadde vært vanskeligere å arbeide med en familie som bestod av to, enn en familie som bestod av åtte medlemmer. Bente presenterte en familie der barnas aldersforskjell var en utfordring.

”Jeg har jobbet alene i familie med alenemor med tre barn. Det var to tenåringer og et lite barn på to år, der skulle jeg ønske at vi var to i saken på et litt tidligere tidspunkt, Fordi aldersforskjellen på barna var så stor. To år og opp til 15 år. Så det var så ulike behov. Tanken på at vi skulle vært to kom ganske tidlig, fordi det var mange. Det var vanskelig å holde fokus på alle

barna samtidig, og jeg tror at hadde vi vært to, så kunne vi ivaretatt det på en bedre måte. Det var veldig mye sammensatte problemer. Men på den andre siden så kan det jo også være en alenemor som kan profitere på at man er to. Man har større mulighet til å kunne ha reflekterende samtaler, og man får flere stemmer inn i rommet.”

I følge Minuchin krever det ulike tilnærminger etter alder på barna. ”When working with young children, the language og therapy should be the language of action.”(Minuchin 2006:84) Dette kan være lettere å ivareta dersom det er flere terapeuter tilstede. Cathrine fortalte om en familie der det var mange barn, her var det presentert fra starten av at det skulle være et team rundt saken.

”I en sak ble det presentert fra ledelsen som en modell at det skulle være et team. Fordi det var en såpass omfattende sak. Det var så mange barn. 7 unger i familien, så det var en omfattende problematikk og det var en lang reisevei. Så der var mange praktiske ting som gjorde at flere måtte dele på å kunne gjennomføre oppdraget, pluss at det var mange unger og vi skulle jobbe kort og intenst, sånn at vi skulle ha mange fokus.”

Dina fortalte også om en familie der det var fire barn. Men det var ikke størrelsen på familien som avgjorde valget om at det skulle være to terapeuter, men det at det skulle være avgrenset med samtaler.

”Det er et ønske om å kunne stoppe opp og reflektere. Fordi at dette er et veldig kortsiktig tilbud. Det er til sammen fem samtaler. Og for å kunne arbeide med noe som gir mening for foreldrene.”

Dina hadde en oppfattelse at dersom det var en mor tilstede i samtalen og det var rolig, så er det ikke samme behovet for å være to.

”Da er det i så fall hvis målet er å arbeide spesifikt med et tema som det er vanskelig å holde denne forelderen på. Men samtidig hvis du skal jobbe med familierapeutisk tilnærming, og det er flere tilstede, så synes jeg at det er en fordel å være to.”

Ellen mente at det ikke var noe absolutt. Det kunne være slik at uavhengig om her var en fembarnsmor, så kunne det gå den veien at man valgte en terapeut. Men samtidig så tenker hun at jo flere barn det er i en familie, jo større grunn er det til at det skal være flere terapeuter inne. Uten at familiestørrelsen er det eneste momentet som skal styre.

Mitt inntrykk etter intervjuene var at familiestørrelse alene ikke var noe argument for å gå inn med to terapeuter. Selv om det ble påpekt at for å kunne ivareta de ulike medlemmene generelt og barna spesielt kunne det være en fordel. Kun unntaksvis hadde informantene opplevd behov for assistanse i sakene på grunn av familiestørrelse. Dette forholdt seg annerledes når det dreide seg om familier der foreldre hadde svak psykisk helse.

Psykiske lidelser

Anne fortalte at hun hadde jobbet mye med foreldre med psykiske lidelser. Hun hadde opplevd hvor krevende det var å stå i svingninger innenfor kort tid. ”Splitting” og foreldrenes fokus på seg selv versus barna var fremtredende. Hun hadde opplevd hvor lett det var å gå inn i de voksnes fokus, når det var svak psykisk helse. Dette var kanskje en situasjon der det var bedre å gå inn med to terapeuter, for å holde distanse, slik at man kan jobbe best mulig faglig. På den andre siden satt Bente spørsmålsteget ved det å komme to terapeuter til en klient med psykiske lidelser

”Det kommer litt an på klienten vi møter. Er det en utrygg mor for eksempel. Vi møter jo mange med ulike psykiske lidelser. Kan det oppleves som truende på den vi kommer til hvis vi kommer to terapeuter, til en mor alene?”

Dilemmaet kommer frem når Bente på et annet tidspunkt under intervjuet sier at

”Det er jo en av utfordringene. Mange har psykiske lidelser. De har vansker med å holde fokus, for eksempel, og de er lite forutsigbare i forhold til det å holde avtaler. Jeg opplever at det er lite samsvar mellom det de sier de skal gjøre og det de gjør. Ting tar tid.”

Dette kan tyde på at det er en utfordring å både skulle ta hensyn til klientens ”skjøre” helsetilstand, og det å kunne sette inn tilstrekkelig hjelp, slik at det skjer en endring til barnas beste. Er det slik at de som har mest behov for hjelp, er de som er mest utfordrende å hjelpe og komme i posisjon til? Man vegrer seg for å gå inn med nok hjelpeinnsats, kanskje av frykt for at de vil avslutte behandlingen. Slik unngår man samtidig måloppnåelse. Her kan det igjen vises til Skau (2003) sin beskrivelse av den ”tynne” arbeidskontrakten, som kan føre til at samarbeidet både avsluttes før tiden og er lite effektiv. Cathrine hadde et forslag til en mulig start på et samarbeid

”Det er slik at hvis vi får vite at det er en mor med kjempeangst, og hvis det er flere enn tre mennesker i rommet, så orker hun ikke å gå. Hvis vi fikk vite det, så

sitter ikke vi og sier at da skal du hilse på to terapeuter i tillegg til de som leder her på huset. Da må vi ta det derfra. Vi kan si at da skal hun få komme, så skal hun få treffe en terapeut, og så skal hun få møte lederen. Jeg har aldri opplevd at det har vært noe problem. Jeg kommer ikke på noen sak der det har vært problematikken.”

De fleste av informantene lanserte ideen om at man kunne starte ut med en ved behov og så ta med en annen terapeut etter hvert, men påpekte at den andre terapeuten ble presentert innledningsvis med navn. Samtlige av mine informanter mente at usikre foreldre, hovedsaklig mødre, kan profitere på å ha en terapeut å forholde seg til i starten av samarbeidet. Tidligere var jeg inne på problemene med å komme inn som den andre terapeuten en stund ute i forløpet. Avvisning av den ”nye” terapeuten har forekommet. Det å presentere nummer to innledningsvis, kan være en hjelp i forhold til dette. Er det situasjoner der man har klare indikasjoner på at det er en fordel med to terapeuter fra starten? Bente mente at alle familier kan profitere på å ha to terapeuter, slik at man kan bringe nye momenter inn i saken. Minuchin forteller om familier med store problem

”But they would not, or could not, grow with support alone, When one is working with families with chronic problems, when we, the therapists, number ten or twenty the arena is populated with ghosts. All the “correct” interpretations have been used, and many more that are destructive have been added. It becomes necessary to introduce novelty.”(Minuchin 2006:108)

Cathrine hadde også en tanke om at det ville gi et bedre tilbud til familiene dersom det ble satt inn to terapeuter.

”Det ville gi mer bredde i tilbudet for familien. Man kunne dra veksler på ulike metoder. Jeg tenker at barna hele tiden blir løftet opp. Så tror jeg at det ligger en trygghet i at vi er to. For erfaringen min, mer og mer, er at de som er ledelse på huset i ulik grad deler kjennskapen til sakene og prosessen i familien til at de på en måte kan ta det delansvaret sammen med oss. Og der tenker jeg at er det to terapeuter inn, så hadde det ivaretatt det bedre enn sånn som modellen fungerer i dag.”

Anne som var en av familieterapeutene ved senteret henviste til Gregory Batesons tanker ”Jeg husket at jeg leste en gang Bateson når vi tok familieterapien. Dette med Batesons binokulære syn, to som ser versus en.” Bateson mente at to eller flere informasjonsenheter kan, når de bringes i berøring med hverandre i en forbindelse, danne betydelig mer differens, altså ved den forskjell som de da etablerer, og som

samtidig blir mer enn en forskjell. Informasjon, er slik Bateson uttrykker det, en forskjell som gjør en forskjell. Et binokulært blikk tilsier at begges øyne ser det samme, men danner en ny informasjon som følge av relasjonene mellom blikkene. $A + B = AB$ (Bateson 1988;142). Er det spesielle situasjoner der man kan utnytte denne effekten? I samtaler med klientene er det eksempelvis ulike sensitive tema som kan dukke opp.

Sensitive tema

Noen tema er vanskeligere å ta opp enn andre. Klientene har ofte levd under svært vanskelige forhold, noe som gjør at man kan bli usikker på hvor mye man kan ta opp med dem, og hvordan skal man eventuelt skal håndtere den reaksjonen som kommer. Kan et dilemma være at klienten kan åpne seg mer dersom de har en terapeut, men terapeutene kan vegre seg for å ta imot dette? Dina mente at det å være to terapeuter var litt avhengig av hvor vanskelige tema som skulle tas opp. Er det noen tema hvor hun syntes det var greit at de var to. Så kunne de hjelpe hverandre med det. Cathrine sier også noe i forhold til dette

”Jeg tenker at hvis du er to, så kan du orke å gå tettere på problemene. Jeg ser for meg at hvis det i en del samtaler hadde vært to stykker, så hadde du kunnet tørre å utfordre foreldre, mer fokusere. Du sitter jo ikke akkurat hjemme i sofaen til folk og stiller ubehagelige spørsmål. Vi er gjester på andres arena, så vi stiller ikke så fryktelig ubehagelige spørsmål. Når vi kommer inn to, så hadde vi kanskje følt oss tryggere, og vi hadde vært to som kunne ivareta. Hvis jeg hadde hatt en ide om at dette her vil jeg ta skorpen av, og hadde begynt, så hadde jeg kunnet blitt fanget i mitt eget prosjekt om at her må jeg bare fortsette å jobbe, mens den andre hadde kunnet fulgt med litt og så kunne brutt inn. Dette kunne vi ha planlagt på forhånd. Jeg kjenner at for min egen del at jeg kan sitte hjemme i sofaen til folk og at jeg kan høre ting som blir sagt og jeg kan fange det opp, og jeg kan la det ligge nettopp fordi jeg tenker at jeg går ikke videre på det her. Og jeg kan komme tilbake til familiesenteret, og legge det frem for veiledning med psykologene, der jeg kan få kommentarer mot å bare la det passere, mens jeg tenker at ja, jeg gjorde det. Jeg satt muttens alene i en sofa og bare lot det passere.”

Price beskriver en liknende situasjon på denne måten ” I struggle for the courage to leave the comfortable fortress of my rationality and to go places that scares me, just as I encourage my patients to do” (Minuchin 2006;155). Informantene så som sagt flere fordeler med å være to terapeuter i sakene, for å kunne ivareta familienes interesser. Men hva mener klientene selv?

4.2.4 Tilbakemeldinger fra klientene:

Dette prosjektet tar for seg noen terapeuters opplevelse av å arbeide alene eller sammen med annen terapeut i sakene. En viktig part som berøres av denne problemstillingen har ikke fått uttale seg – klientene. Jeg spurte informantene om de hadde fått noen tilbakemelding fra klienter vedrørende det å ha kontakt med en eller to terapeuter. Bente svarte

”Jeg har fått tilbakemelding på at det er veldig trygt å ha to terapeuter. Fordi at når den ene er på ferie og det er travle tider for terapeuten, så føler foreldrene trygghet på at det i hvert fall er en som kjenner saken. Sånn at arbeidet stopper ikke opp om den ene er på ferie”

Ellen hadde ikke fått noen tilbakemelding fra klienter ved familiesenteret, men hadde erfaring fra annet klientrettet arbeid:

”Der var vi to terapeuter som vekslet på å være sammen med en ressursrik familie, og der husker jeg at familien uttalte at det var veldig givende at vi var to som var så forskjellige, samtidig som vi utfylte hverandre godt. Vi jobbet godt sammen og det var ikke konkurranse. I en annen familie var vi også to terapeuter. Denne familien var et komplisert tilfelle. Der også opplevde jeg at foreldrene tilkjennega at det var veldig kjekt å ha besøk av, eller snakke med meg og den andre som samarbeidet med meg om den saken. Også vi hadde det veldig trygt og hyggelig med hverandre”

Jeg fikk utover dette lite informasjon om at klientene hadde sagt noe spesifikt om at det var positivt eller negativt om det var en eller to terapeuter inn i sakene. Alt er imidlertid kommunikasjon: ”Activity or inactivity, words or silences, all have message value. They influence others and these others, in turn cannot not respond to these communications and are thus themselves communicating.” (Watzlawick m/fl 1967:49) En av informantene opplevde, som tidligere nevnt, at moren ikke henvendte seg til henne. Noe som også kan tolkes som en tilbakemelding. Hun fortalte at hun kom inn som co-terapeut i denne saken langt ute i forløpet. Der følte hun at hun ikke kom i posisjon. Det var kun hovedterapeuten klienten henvendte seg til.

Kan det at klientene ikke har gitt oftere tilbakemeldinger på om det er en eller to terapeuter, skyldes at de ikke har blitt spurt? Ville det å spørre dem oftere om hva de synes om kontakten og oppfølgingen de mottar, gi dem mer styrke og opplevelse

av egenverd? Dette ville i så fall være i tråd med det den rådende ideologien om empowerment innenfor barnevernsektoren.

I en artikkel forteller klinisk sosionom Tor Fjeldstad (2010) ved RBUP Vest, at teorier gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å navigere i det store tilfanget av tilnærminger og metoder, og at det er så store individuelle preferanser at man trenger noe å styre etter. Uten tilbakemeldinger famler både terapeut og klient mye i blinde. KOR (Klientorientert resultatstyring) er et verktøy der klientens tilbakemeldinger styrer samarbeidet mellom klient og terapeut. Vektøyet er utviklet av Barry Duncan. Klienten fyller ut et skjema i starten av hver samtale, og et annet skjema etter endt time. Dette innbefatter skalering av forholdet mellom terapeut og klient, mål og tema, valg av metode og en generell tilbakemelding vedr. terapitimen. På denne måten oppnår man en kontinuerlig feedback fra klienten om måten å jobbe på er god for klienten. Dette kunne vært en aktuell måte å innhente klientens egen opplevelse av terapien ved familiesenteret, enten man er en eller to terapeuter tilstede. På denne måten kunne terapeutene justert sin innsats etter det som var formålstjenlig for familiene. Informantene ble spurt hva det betydde for dem som terapeuter å arbeide alene, og sammen med en annen kollega. Det er tema for kapittel 4.3. Først kommer en oppsummering av kapittel 4.2.

4.2.5 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg satt fokus på hvordan antall terapeuter kan påvirker samarbeidet med familiene og utviklingen i sakene. Innledningsvis ble det presentert noen erfaringer fra informantene om at de foreldrene familiesenteret samarbeider med kan være ambivalente til å ta i mot hjelp fra senteret. Dette sin tur kan påvirke relasjonen mellom familiemedlemmer og terapeutene. Manglende motivasjon kan også medføre at klienter ”dropper ut” og kontakten opphører før planlagt. Ønsket om å få i stand en god relasjon til foreldrene, kan medføre at man starter ut med en terapeut i sakene. Flere av terapeutene påpekte at det kunne være lettere å få til et samarbeid og det kunne være mindre truende å få en terapeut å forholde seg til. Samtlige informanter mente at relasjonen mellom klienter og terapeutene var den viktigste faktoren for å få til en positiv endring i familiene. Samtidig kan den gode tillitsvekkende relasjonen bli for intim. Det kan medføre en manglende distanse til problemene.

På spørsmål om å utdype hvilke type klienter eller situasjoner, der det kan være en fordel å være en terapeut som samarbeider med familiene, beskrev enkelte av informantene enslige mødre som fremsto som engstelige, og kunne ha utenlandsk opphav. Disse gruppene kunne ha behov for først å bli trygg på en terapeut. Men samtlige påpekte at det uansett kunne være en klar fordel å ha presentert en annen terapeut helt i starten av samarbeidet. Forøvrig var antall barn i familien, ikke nødvendigvis en avgjørende faktor for å vurdere at man burde være en eller to terapeuter i saken. Det at det var stor forskjell i alder på barna, eller at man skulle jobbe intensivt i en mer avgrenset periode kunne derimot medføre et behov for å være flere terapeuter for å kunne ivareta ulike hensyn.

Likeså ble personer med psykiske lidelser som ulike angstlidelser, fremhevet som ofte utfordrende å samarbeide med. Disse klientene ble beskrevet som ”noe skjøre” og man valgte gjerne å starte ut med en terapeut for å skåne dem. Imidlertid kunne dette lett komme i konflikt med terapeutenes behov for assistanse for å kunne arbeide faglig i en krevende situasjon.

Samtlige av informantene hadde erfaring med at det var flere fordeler med å være to terapeuter i familiearbeidet. I tillegg til å kunne utvide perspektivene og se flere muligheter, kan være lettere å ta opp sensitive tema, og man kan orke å gå tettere på problemene.

Det ble viktig å høre om informantene hadde fått noen tilbakemeldinger fra klienter vedrørende det å samarbeide med en eller to terapeuter. Det var lite tilbakemeldinger å innhente, men de som ble sitert var positive til å møte to terapeuter. Tryggheten og kontinuiteten ved at det var flere ved familiesenteret som kjente saken, var formidlet til en terapeut. Avslutningsvis tok jeg opp dilemmaet med manglende prosedyrer for tilbakemeldinger fra klienten.

4.3 HVORDAN PÅVIRKES TERAPEUTENE?

Dette kapittelet omhandler hvordan det å arbeide alene kontra å samarbeide med andre terapeuter kan påvirke terapeutene faglig og personlig. Kjennetegn ved profesjonelle relasjoner konkretiseres nærmere, der belastninger i yrkessammenheng er et tema. Videre presenteres informantenes utsagn vedrørende den støtten og beskyttelsen det kan være å samarbeide og dele ansvaret med en annen terapeut. Betydningen av kjønn, kjemi og konkurranse mellom terapeutene tas opp avslutningsvis.

4.3.1 Profesjonelle relasjoner

I følge Lambert vil en god relasjon til klientene være avhengig av at terapeutene viser:

”..caring, empathy, warmth, acceptance, mutual affirmation and encouragement of risk taking and mastery. Except what the client brings to therapy, these variables are probably responsible for most of the gains resulting from psychotherapy interventions (Hubble m/fl.1999:9).

Kjennetegn ved profesjonelle relasjoner er at de foregår innenfor en ramme av profesjonell makt og kontroll, samtidig som de skal sikre klienten hjelp, omsorg, læring eller behandling. Skau (2003) skriver at profesjonalitet og nestekjærighet er ikke motpoler. I den gode profesjonaliteten er nestekjærigheten en integrert bestanddel, en levende drivkraft. Men nestekjærighet alene, uten profesjonalitetens distanse og klarsyn, er heller ikke noen god løsning. Hjelpere som ikke klarer å skille seg følelsesmessig fra sine klienter, som identifisere seg så sterkt med deres lidelser og problemer at de bærer jobben med seg overalt, og som setter hele sin personlige ære og stolthet inn på å hjelpe sine klienter på rett vei, er et eksempel på dette. Dette er hjelperen som nesten utsletter seg selv i sin hjelpegjerning, som før eller siden blir utbrent, det er hjelperen som inngir sine klienter dårlig samvittighet når de ikke klarer å leve opp til hans gode råd og hans intensjoner med deres liv. Anne hadde gjort seg noen tanker rundt dette

”Når jeg tenker tilbake på disse årene vi har vært i drift, så kjenner jeg faktisk at jeg er litt sliten. Dette med å ha følt stort ansvar for sakene prosessen i familiearbeidet. Så jeg ser at det kunne vært bedre, og fått avlastning med at vi var to, kanskje tre noen ganger. Team rundt sakene, det kunne vært litt bedre. Men da tror jeg at ”huset” på en måte måtte lagt om en struktur, og det tror

jeg er fullt mulig, men det er kanskje lett for å velge den letteste vei, som kanskje blir den tyngste på sikt”.

Det Anne er inne på er at hensynet til klientene går foran hensynet til å ivareta seg selv som terapeut. Dette kan være et edelt motiv, men kan det samtidig være slik at ved å ivareta seg selv som terapeut, kan man også ivareta klienten bedre?

Informantene ble spurt om det var situasjoner som var spesielt belastende å være i for dem som terapeuter. Dette er tema i de neste underkapittelene.

Voldelige og traumatiserte klienter

”There was a high incidence of violence, fist fights often broke out in the sessions. The therapist dreaded every session, but fortunately the family often broke appointments (Minuchin 2006:83).

Sitatet er hentet fra en av Minuchins veiledingskandidater og beskriver en opphetet gjentakende situasjon som det var vanskelig å håndtere. Selv om informantene i min studie ikke ga uttrykk for at behovet for trygghet var et avgjørende moment for å velge to terapeuter i sakene ved hjemmebesøk, kan de komme i svært belastende situasjoner i yrkessammenheng, og der tålegrensen økes ubemerket. Klientene har ofte vært utsatt for langvarige store problemer, traumer og tap. De er også ofte utsatt for mange frustrasjoner i forhold til økonomi, kontakt med hjelpeapparatet eller et nettverk som ikke stiller opp ved behov. Klientenes frustrasjoner og langvarige problemer kan påvirke terapeutene, uten at det nødvendigvis oppleves som dramatisk der og da.

I arbeidsbok for Trusler og vold på arbeidsplassen (HSH mfl.2010), påpekes det at trygghet i arbeidssituasjonen er en grunnleggende forutsetning for helse og trivsel, og for å kunne gi gode tjenester til klienter/brukere og deres pårørende.

Undersøkelser viser at helse – og sosialsektoren er spesielt utsatt for trusler og vold. Dette må ses i sammenheng med at man møter mennesker i ulike livssituasjoner og kriser. En undersøkelse utført av FAFO i 2009 viser imidlertid at det er en større andel av de som arbeider på institusjon som har blitt utsatt for vold eller trusler enn de som arbeider i hjemmebaserte tjenester, dagtilbud eller åpen omsorg. Årsakene til trusler og vold er mange og sammensatte. Det kan blant annet være uttrykk for frustrasjon, avmakt og desperasjon. En engelsk undersøkelse om fysisk vold i den

profesjonelle hverdagen viste at 92 % av angriperne nylig hadde vært utsatt for frustrerende begivenheter. Dette viser at vi må ta frustrasjon alvorlig og som et kjennetegn på utvikling av voldsadferd. Arbeidsgiver har plikt til å legge arbeidsmiljøet tilrette. Rapporten påpeker videre at det er viktig å understreke at verken stram økonomi eller vanskelige klienter fratar arbeidsgiver dette ansvaret. Gode og sikre arbeidsrutiner, klare ansvarsforhold, godt samarbeid og gode brukertjenester gir kvalitet i arbeidet og bedre resultater (ibid). Sekundærtraumatisering kan bli et resultat av manglende ivaretagelse av personalet.

Sekundærtraumatisering

Ved Østensjø familiekontor deltok de fra høsten 2004 i et prosjektet ”Barn som lever med vold i familien”, som var et samarbeidsprosjekt mellom Alternativ til Vold og senter for Krisepsykologi. Dette medførte at kontoret hadde mer fokus på arbeidet med voldsproblematikk i familier. I forbindelse med prosjektet kommer det frem at familiene møtte to terapeuter. Dette var både av hensyn til at det var en nødvendighet å ha en å dele ansvaret for den terapeutiske prosessen med, samt vurderinger knyttet til risiko og sikkerhet. Samtalene kan også være svært belastende for terapeuten, og faren for sekundærtraumatisering kan reduseres ved at terapeutene kan samtale og støtte hverandre (Middelborg 2007).

Som tidligere nevnt kjente en av mine informanter etter hvert at hun var sliten av å ha mye ansvar. Jeg oppfattet det slik at informantene var først og fremst opptatt av at klientene skal kunne nyttegjøre seg hjelpen, og at terapeutenes ve og vel er viktig, men kommer i annen rekke. Samtidig fikk jeg en oppfatning av at det å snakke om ivaretagelse av personalet er betydelig mindre prioritert. Er det motstridende hensyn, eller er det slik at terapeuter og sosialarbeidere skal være uegennyttig og altruistiske? Jeg fikk videre tanker om at ved å ha med en støttespiller i form av en med-terapeut, vil man kunne ivareta personalet på en bedre måte og bevare en viktig kompetanse i en utsatt sektor.

Ifølge Bang (2003) kan det påvirke hjelperen positivt å arbeide med andre menneskers problemer. Spesielt påpekes de positive mulighetene for personlig vekst som ligger i å arbeide med andres eksistensielle problemer. Vi kan bli klokere på livet, på andre mennesker og oss selv. Men i dette hvor muligheten for å vokse

personlig og faglig, er størst, ligger også muligheten for å krympe faglig og menneskelig og få et fattigere liv. Bang mener også at det er en viss fare for å bli sekundærtraumatisert ved å arbeide med mennesker som har opplevd tap og traumer i livet. Hjelperen kan bli så påvirket at de kan komme til å lide av de samme symptomer og personlighetsforandringer som den traumatiserte, men i noe mildere form. I tillegg til at terapeutene kan utsettes for traumer som klienten har opplevde, er det en viss fare for at man som velmenende hjelper kan oppleve å bli avvist av klientene, som Bente og Dina fortalte om tidligere.

Splitt og hersk

Behovet for å være samkjørte som terapeuter er viktig, ikke minst i forhold til at noen klienter kan komme til å splitte terapeutene i ”en sort og en hvit”. Det kan være en krevende situasjon for begge terapeutene. Anne fortalte

”Jeg har kommet i en rolle der jeg har blitt den hvite, og terapeuten som har jobbet tett med familien over tid har blitt den svarte. Og det kan være ganske ubehagelig. Og det viktigste er jo faktisk at vi snakker om det. For vi må tåle det i vår jobb. Så lenge man får god veiledning, så må vi tåle det. Man selvfølgelig, alt har jo en grense. Så det er jo måte på hva vi skal håndtere og hva vi skal ta til oss”.

Cathrine hadde en oppfattning at man kunne komme lettere i denne situasjonen, hvis det var noen terapeuter som ikke hadde helt grenser. Klientene kan splitte i en ”dum” og en ”snill” terapeut. Dina hadde noen tanker om hvordan man kunne hjelpe hverandre til å håndtere en situasjon der klientene ”splitter” terapeutene.

”Da er det ekstra viktig å være to, for å kunne hjelpe hverandre til å stå i det. Så lenge du kan skape et samarbeid med en kollega, og særlig fra starten av, og samarbeide om å gå inn i relasjonen. Så har jeg egentlig bare gode erfaringer med det.

Dina mente at i situasjoner der man blir avvist av klienter er det viktig å bruke veileder. Hva er det som skjer, og hva sier dette om klientenes sosialkompetanse og personlige stil? Jeg ble mer bevisst på underveis i undersøkelsen at det å arbeide med en annen terapeut er også en krevende arbeidsform, der det er flere relasjoner som skal ivaretas. Man også må være observant på samarbeidsforholdet, og veiledning av både sak og samarbeid er høyst nødvendig. Under de rette

omstendigheter, kan det å være to terapeuter være en buffer mot påkjenninger man kan utsettes for.

4.3.2 Buffere

Her presenterer jeg noen erfaringer informantene hadde vedrørende det å være en støtte for hverandre i arbeidet med familiene.

Støtte, avlastning og humor

Bente og Anne fortalte om behovet for støtte og avlastning

”Jeg synes at det er kjempegodt. Jeg kan reise og være syk og borte fra jobben. Og jeg vet at saken blir ivaretatt.

”I noen saker har jeg tenkt at det kunne være OK og fått en kollega med, både for å utvide og for å kunne få et bedre faglig arbeid. Og for å hjelpe meg til å ta vekk litt ansvar... og for å slippe å bli bærere av hvor vanskelig det er”

Informantene ble spurt om de var preget av arbeidsoppgavene på fritiden, og hvordan det å være to terapeuter ville kunne hjelpe på dette fenomenet. Dina og Bente fortalte om opplevelsen av å være preget av det som skjer i familiene og hvordan ansvaret kan deles med å være to terapeuter.

”Så er det så godt å ha noen å snakke med etterpå når du sitter med opplevelser fra en samtale, eller et hjemmebesøk. For det er jo noen ganger du lur på. Hva i all verden var det som skjedde?”

”Gjennomgående er det slik at du har mindre tendens til å ligge våken om nettene og tenke på saker der du er flere. Får man en tanke om den saken man er to i, så tar man den med seg til kontoret. Man kan liksom plassere den og ta den med seg i sekken til man kommer tilbake igjen til kontoret. Mens er du alene, så er du helt avhengig av teamet eller en veiledning for å kunne få jobbet videre med de problemstillingene man går og bærer på, på fritiden. Men det som jeg tenker er aller viktigst når man er to, er at man bærer ikke saken alene. Skulle det skje noe med disse barna, eller familien, så står du ikke alene med hele ansvaret, og det er din skyld at du ikke har sett dette tidligere.

Ellen var også opptatt av at ansvaret for å drive sakene i rett retning fordeles. Og terapeutene har en de kan drøfte med. Og ut fra det tenkte hun at det kan være lettere å legge fra seg saken når man går fra jobb dersom man er to terapeuter. Om fordeler ellers sa Ellen

”Fordelen med å være to er mange. Det er trygghet, faglig kvalitetssikring opplever jeg. Det er inspirerende. Det kan være støttende og det kan hjelpe meg å sortere i en tung og omfattende sak. Det kan gi meg pusterom i selve møtet med foreldrene, hvor jeg er hovedterapeut. Jeg kan trekke pusten og få innspill fra andre. At det ikke hele tiden er jeg som skal drive og styre samtalen.

Dina mente også at det var bra å kunne plassere opplevelsene muntlig og få dem mer kognitivt på plass. Hun sa det enkelt slik *”Delt glede er dobbelt glede, og delt sorg er halv sorg.”*

Ellen hadde også noen tanker om hvordan man kunne utnytte det å være to terapeuter ved å spille på hverandre. Hun mente at hvis man matchet med en, så kunne man bringe inn helt nye momenter. For eksempel lettere humor. Det å være litt morsomme på hverandres bekostning i en godlynt stemning. Det kan være med å senke skuldrene også til foreldrene. Ellen nevnte begrepet *”å matche”*. Det er tema for neste underkapittel.

4.3.3 Komplementære og symmetriske relasjoner

Det å arbeide sammen kan som sagt være en berikelse, men det er også noen utfordringer knyttet til dette. I følge Roller og Nelson (1991) kan to personer bestemme seg for å arbeide sammen fordi de har samme teoretiske bakgrunn, eller søke andre som er forskjellig fra dem selv i kunnskap og orientering i håp om å utvide egen kunnskap og ferdigheter. Spørsmålet er hvor forskjellig eller like må terapeutparet være for at det skal være nyttig å samarbeide? For mye likhet er lite utviklende, og for stor ulikhet kan skape frustrasjon om meningsløse konflikter. Ellen hadde en oppfatning av hva hun ønsker seg hos en co-terapeut.

”Å ha noe faglig kompetanse om dette med reflekterende team, reflekterende prosesser, tenker jeg er en fordel. Det betyr ikke at folk uten familierapeutisk kompetanse, ikke på noen måte kan inneha det, Men jeg har nok opplevd ved tidligere arbeidssteder der alle hadde det, så fløt det med refleksjon veldig lett, og det var utrolig spennende for de som jobbet der. Og brukerne ga veldig uttrykk for at det var en nyttig måte å arbeide på.

Dette samsvarer med min opplevelse fra praksisperioden i Tromsø, som jeg har omtalt tidligere. Samtidig understøtter det tidligere utsagn om at det å ha kunne reflektere oppfattes som en god arbeidsform, og en tilnærming som ofte krever flere

terapeuter. Dina fremhevet at det var ønskelig å ha en med komplementære ferdigheter.

”..med den barnevernfaglige bakgrunnen, og også gjerne med den kompetansen som er på huset, så den synes jeg det er flott å få med å komplimentere den barnevernsfaglige erfaringen med. Så da synes jeg det er supert å ha en i tillegg til meg, som kan se og lytte og som jeg kan drøfte med.”

Ellen hadde god erfaring med å samarbeide med terapeuter med symmetrisk og lik faglig bakgrunn fra familieterapifeltet. Blant samtlige av informantene ved familiesenteret hersket det også en oppfattning om at familieterapeuter er attraktive som med-terapeuter, der det var behov for to i samtalene. Dina fortalte

”I veldig mange samtaler hvor jeg avklarer dette med motivasjon. Eller hva foreldre ønsker å arbeide med eller hva som er vanskelig altså. Da synes jeg det er greit å ha med noen som tenker familieterapeutisk, for det er noe med å kunne se ting fra metaposisjon. Og ikke bare gå rett inn i det de sier og i beskrivelsene, men liksom kunne stille spørsmål. Hva er det dette her egentlig dreier seg om? Og som foreldrene ikke alltid klarer å svare på”.

Fordelen med familieterapeutisk kompetanse når det gjelder co-terapi kommer også frem i Ellens beskrivelse

”Det jeg har sett gjennom årene er at å ha familieterapeutisk kompetanse i tillegg gjerne til annen kompetanse, som går på mer spesielle metoder eller forskjellig faglig bakgrunn. Når en samarbeider med folk som har en familieterapeutisk kompetanse opplever jeg at det kan være lettere å fordele rollene. At det ligger mer oppe i dagen, at det skal en gjøre. For eksempel, så er det lettere å plassere en kollega i en krok som en refleksjonspartner, når vedkommende kun blir invitert inn når det er en med familieterapeutisk kompetanse”.

Jeg fikk underveis i prosjektet en ide om at det kunne være informantene med familieterapeutisk kompetanse som ville være mest positiv til det å arbeide med co-terapeut, men dette viste seg å ikke være tilfelle i mitt prosjekt. Informantene pekte på de samme fordelene, som mulighet og evne til refleksjon som en fordel ved denne arbeidsformen uavhengig av faglig tilhørighet. Men oppfatningen om at familieterapeuter har spesiell god kompetanse med hensyn til samtaleteknikk generelt og reflekterende teknikker spesielt, gikk igjen. Et annet aspekt er det som går utover det faglige, hva med behovet for god kjemi mellom terapeutene, er det en viktig faktor?

Kjemi

Er det slik at man kan samarbeide med alle andre terapeuter, eller er det viktig at ”kjemien” stemmer? Anne sa i forhold til dette

”..når man er to og det ikke er god kjemi mellom dem, så tenker jeg at det kan påvirke relasjonen. Det tenker jeg er veldig viktig. At hvis det ikke er god kjemi mellom de to terapeutene som kommer inn, så klarer man ikke å skape en god relasjon til klientene. Det kan skape splid, tilnærmingene kan være for sprikende, man kan ikke ha god dialog i forkant og underveis. Dette vil familien merke.”

Anne mente at det er avhengig av personlig egnethet og personlighet om man får til et godt samarbeid. Ulikt engasjement kan skape dårlig kjemi. Forøvrig påpekte hun at ulikheter kan være svært positivt. Man kan utfylle hverandre på en god måte. Bente hadde noen kriterier for hvilke egenskaper hun ønsket av den hun skulle arbeide sammen med.

”For å kunne dra i samme retning, er det viktig at man lytter til den andre. Jeg tenker at for meg er det viktig at den terapeuten jeg skal jobbe sammen med ikke er moraliserende. Det er ikke alle jeg kunne ha jobbet like godt sammen med. Det handler litt om den respekten man har for hverandres faglige ståsted. Så kanskje en terapeut kunne ha gjort meg litt utrygg på den fagligheten jeg står for. Men generelt så er det ikke noe problem”.

Cathrine mente at mulighetene og begrensningene er i oss selv. Hun mente at dersom terapeutene tenkte veldig ulikt, og hvor det var ulik kjemi og tempo, kan det virke mot sin hensikt. En slik situasjon krever god veiledning. Dina svarte på spørsmål om hun tenkte at det kunne være en belastning for klientene å være to terapeuter inn.

”Så lenge vi er rimelig samkjørte og enige om hva vi vil ha ut av det. Og så er det jo folk som er gode på relasjonsbygging. Og når jeg er trygg på at kollegaen min og er rimelig god på det, så slapper jeg av.

Dina syntes at det bare var en bonus med å ha med seg en annen terapeut, så lenge man får til et godt samarbeid med den terapeuten som deltar. Bente mente at det aller viktigste er at man har en felles faglig forståelse. At man har respekt for den familien man skal møte, og at man jobber strukturert og tydelig. Bente sa videre at hun syntes det var veldig viktig med åpenhet mellom terapeutene, og at man har den faglige

etikken med seg. Dina hadde gjort seg opp noen tanker om når samarbeidet mellom terapeutene kan gå utover intimiteten med klientene.

”Hvis vi ikke er på helt samme faglige nivå. Da kan det være sånn at jeg har blitt litt irritert, hvis kollegaen min har stilt en del spørsmål, kan det ha vært sånn et jeg har blitt litt irritert og tenkt – nei ikke det nå... Litt det med hvis vi ikke er helt synkronisert. Men samtidig så trenger jo ikke det nødvendigvis være skadelig. For like vel så syntes jeg det var godt å være to, fordi å vite at også den andre så og opplevde de foreldrene... så det er jo litt blandet. Det er jo ikke enten helt supert eller helt dumt.”

Ellen setter fokus på et sentralt poeng. ”Det er ingenting som er bare positivt eller bare negativt. Det er vår egen tenkning som gjøre det til dette” Fritt etter William Shakespeare (Berg m.fl.2000). Anne mente at ulikhet mellom terapeutene kan være positivt. Da kan man utfylle hverandre. Samarbeidsklimaet må være der, hvis ikke kan det være en hemsko, og derfor bør man jobbe med samarbeidet før man går ut og agerer. Hvordan jobber man med samarbeidet før man treffer familiene? Bente hadde noen tanker om dette

”Det er viktig at terapeutene kan korrigere hverandre. Og så tenker jeg at det er viktig å kunne ha tid og rom til for å drøfte sakene i forkant og etterkant av en samtale. Det at man får en felles prosess.”

Dina hadde ikke opplevd at man mistet noe av intimiteten med klientene ved å være to. Tvert imot kunne det medført at man kunne gå tettere på problemene forutsatt at man var trygg på den andre.

”Jeg synes ikke vi mister noe av intimiteten. Fordi hvis det hadde vært et konkurranseforhold, så hadde det kanskje vært sterkere fremme, enn når jeg er avslappet i forhold til en kollega, og vi har snakket litt på forhånd, hvordan gjør vi dette nå? Og jeg tror at jeg faktisk hadde blitt litt sånn tryggere... og kanskje slappet litt mer av i relasjonen. I hvert fall hvis jeg var trygg på den andre kollegaen min”

Ellen hadde også noen tanker om hvordan man kunne jobbe med samarbeidet når man fikk nye medarbeidere.

”Jeg tenker at hvis en går inn med nye medarbeidere, så er det en fordel å fordele roller. Og eventuelt snakke om hvilke fallgruver som kan oppstå ut fra det kjennskap en har til seg selv og den andre. Og også å forberede samtalen godt, og ha tid til å evaluere den i ettertid, for eventuelt å snakke om det som opplevdes som vanskelig, og stake ut kursen videre. Og å være profesjonell, slik at en faktisk gjør noe med det som er vanskelig.”

Hvordan påvirkes det å fordele roller av om de to terapeutene er av samme eller ulikt kjønn?

Kjønn

Bente mente at det kunne være en fordel med ulike kjønn der det er to terapeuter som arbeider sammen. *”Noen ganger tenker jeg at det kan være godt at det er en mann og en dame... I en familie der er både mor og en far for eksempel”.*

Bente tar opp behovet for å ha med noen som kan reflektere over situasjonen, samtidig som hun tar opp fordelene med at det kan være en mann og en kvinne i team. I forbindelse med dette har Virginia Satir utalt at hun foretrekker å arbeide med en mannlig co-terapeut.

”Same sex co-therapists encounter the same difficulties as Mother and the oldest daughter when they try to handle the whole family. Same sex co-therapists cannot mirror or model the same kind of wholeness that a male/female relationship can.”(Roller m.fl.1991:215)

Ved familiesenteret der jeg foretok min undersøkelse var det som sagt bare en mannlig terapeut. Dette medførte også problemer i forhold til å sette inn en mann og en kvinne i team ved behov. To kvinner i team er den meste vanlige konstellasjonen. Jeg antar at dette heller er noe man bør være observant på underveis i arbeidet med familiene, og ta med i betraktningen når man planlegger å gå inn med to terapeuter. De øvrige informantene nevnte ikke kjønnsaspektet. Jeg kunne også ha vært mer bevisst på dette i spørsmålsstillingen, for å få utdypet dette nærmere. Kan konkurransemomentet, som Dina var inne på tidligere, være mer fremtredende i rene ”kvinneteam”?

Konkurranse

I ”The skills of helping” (1979) skriver Shulman at en del gruppeledere har dårlige erfaringer med å samarbeide med co-terapeuter. Problemene knyttes til hvordan man skal legge opp timene, subtile kamper om makt og kontroll, og uenighet om hvordan man skal intervensere i løpet av gruppemøtene. Manglende kommunikasjon mellom gruppelederne både i og utenfor gruppemøtene er også noe som ligger til grunn for disse problemene. Jeg antar at dette kan oppstå også i samarbeid rundt

enkeltpersoner eller familier. Et dette et problem også i hjemmebaserte barneverntiltak og kan medføre en preferanse for å jobbe alene?

Cathrine hadde noen tanker om dette. Hun mente at det kunne oppstå konkurranse, men at det i seg selv ikke trenger å være negativt. Man kan bruke det til å løfte hverandre og gjøre hverandre god. Men hvis konkurransen går ut på å trykke den andre ned, så er konkurranse negativt. Man hvis det i konkurransen ligger at man skjerper seg, og gjør seg selv enda bedre, så mente Cathrine at konkurranse er bra. Hun sa videre

”Jeg vet at noen sosialarbeidere har stort behov for å få bekreftelse og anerkjennelse. Du kan neste lure på hvem som er terapeut for hvem, og følgelig tenke at han liker meg bedre enn henne. Det kan skje. Men for mitt vedkommende så kjenner jeg veldig ubehag ved det. For jeg kjenner veldig ofte på at jeg er redd for å komme for tett på brukerne.”

Ellen sa at det kunne jo skje at de to profesjonelle som skulle være i rommet ikke matchet godt nok. Og hvor det kan bli et slags konkurranseforhold. Det kan i seg selv bli vanskelig å håndtere, i tillegg til saken de skal håndtere. Hun sa videre

”Jeg tror at når man er to så det alltid en fordel å ha forberedt en samtale. Det er det jo alltid ellers også, men enda viktigere når man er to. Og jeg har også vært med på skrekkeksampler, hvor to har overgått hverandre i iver. De har vært så hjelpekåte at familien har vært helt utslitte når vi har gått derfra. Det har på en måte regnet med gode råd.”

Noen av informantene kom med eksempler på at de hadde opplevd konkurranse i samarbeid rundt familier, men jeg fikk ikke inntrykk av at det var et stort problem. Den tryggheten og faglige integriteten man opparbeider etter flere år innen et fagfelt, kan motvirke konkurrering. Gjensidigheten øker. Imidlertid kunne det vært interessant å undersøke hvordan dette ville vært dersom det var et mer ujevnt par. Der det var en terapeut med mange års realkompetanse, i team med en mer nyutdannet terapeut med mye formalkompetanse. Ville konkurranseforholdet være mer fremtredende? Dette er et tema som jeg i dette prosjektet ikke har hatt anledning til å fordype meg i, men er et av flere tema som kunne vært verdt å undersøke nærmere. I kapittel 5 følger noen avsluttende kommentarer, men først følger en oppsummering av kapittel 4.3.

4.3.4 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg satt søkelys på hva det vil si å arbeide alene, kontra sammen med andre terapeuter, og hvordan informantene opplever at dette påvirker terapeutene faglig og personlig. Profesjonelle relasjoner som kjennetegnes ved at det er en balanse mellom nærhet og distanse til klientene, kan bli utfordret ved å arbeide alene i sakene. Videre er det tatt opp situasjoner der terapeutene kan oppleve belastninger i yrkessammenheng, som å bli utsatt for voldelige og traumatiserte klienter, og der terapeutene kan komme til å oppleve de samme følelsesmessige påkjenninger som klientene til en viss grad. Det drøftes hvordan det å arbeide to terapeuter sammen, kan motvirke sekundærtraumatisering.

Informantene forteller om situasjoner der de opplever at klientene splitter to terapeuter i ”slem og snill” og viktigheten av å være samstemte som terapeuter i en slik situasjon. I videreføringen av dette presenteres temaet konkurranse mellom terapeutene, og hvordan det kan være destruktivt å ha to terapeuter i sakene, dersom disse to ikke har en god kjemi seg imellom. Det kan være fordeler og ulemper ved å arbeide alene eller sammen med annen terapeut. Og det er ikke mulig å finne en riktig tilnærming i alle saker. Det viktigste, slik jeg vurderer det, er å ta hensyn og være klar over de faktorene jeg har presentert, for å bestrebe seg på å gi barna rett hjelp til rett tid.

5. AVSLUTTENDE KOMMENTARER

I denne intervjuundersøkelsen har jeg fått ta del i noen erfarne terapeuters erfaringer og refleksjoner omkring det å arbeide alene og sammen med en andre terapeuter i familiearbeidet. Tittelen på oppgaven er ”Femte hjul på vogna?”. Dette henspiller på en rolle noen informanter har opplevd å bli tildelt, dersom det ikke er gjennomtenkt i forkant hvorvidt man skal være en eller to terapeuter i en sak.

Terapeuter ved et bestemt hjemmebasert tiltak, har vært gjenstand for undersøkelsen. Et utvalg bestående av 5 informanter vært intervjuet i forhold til problemstillingen. Hva styrer valgene om hvorvidt det skal være en eller to terapeuter i en sak, og hvordan påvirkes klientene og terapeutene av dette? På flere områder kan problemstillingen være aktuell. Eksempelvis ved familievernkontor, ved barne, ungdoms- og voksenpsykiatrien, og i andre sammenhenger der man inngår i profesjonelle hjelperelasjoner.

Det viktigste med analysen slik jeg ser det, er at det gis mulighet til å være i forkant av avgjørelsene om hvorvidt det skal være en eller to terapeuter, slik at det blir en kvalitetssikring av klientarbeidet. Samtidig som det settes søkelys på et noen forhold som bør tas hensyn til når man setter sammen et team. Oppgaven har også sine begrensninger. Utvalget har vært relativt homogent med hensyn til alder, utdanning-og erfaringsbakgrunn. Det er også et relativt lite utvalg på 5 terapeuter, fra samme tiltak. I tillegg har jeg som kollega en forforståelse av informantenes situasjon, som åpner for noen oppfatninger og stenger for andre. Likevel opplever jeg at resultatene kan anvendelige i planlegging av saksarbeidet. I tillegg har jeg pekt på noen tema som kunne vært interessant å undersøke nærmere, som kjønnsaspektet og samarbeid mellom nyutdannete og mer erfarne terapeuter.

Stikkordsmessig kan mine funn i denne spesielle konteksten summeres opp som følger:

- *Empowerment er et rådende ideal, men kan komme i konflikt med behovet for en effektiv innsats i familiene.
- *Kapasitetsproblemer kan overstyre behovet for å ivareta klientene og terapeutene.
- *Teammøtene bør være hyppige og/eller med få medlemmer.
- *Det bør etableres noen prosedyrer i organisasjonen for samarbeid mellom terapeutene.

- *Det kan være lettere å opparbeide en god relasjon til familien, dersom man er alene som terapeut.
- *Det er en fordel å presentere en eventuell med-terapeut innledningsvis.
- *Å samarbeide to terapeuter er en støtte for å kunne opprettholde nødvendig distanse til klientene.
- *Relasjonen er det viktigste i endringsarbeidet, men intervensjonen er også avgjørende
- *Samarbeid mellom to terapeuter kan medføre at man får utvidet perspektivet, og komme mer flere løsningsforslag. Reflekterende team og terapeuter med familierapeutisk bakgrunn ble fremhevet i denne sammenhengen.
- *Der det er et høyt konfliktnivå i familiene, og der det er stor forskjell i alder på barna, kan det være det en fordel å være to terapeuter.
- *Det er viktig at terapeutene har god kjemi seg i mellom, for at det skal være hensiktsmessig for klientene, og for å unngå ansvarspulverisering.
- *Ved hjemmebesøk bør man være oppmerksom på hvordan dette kan påvirke familiene, og hvilke potensielt farlige situasjoner som kan oppstå.
- *Det å være to terapeuter kan være en støtte og avlaster, og gjøre at man blir tryggere i rollen som terapeut, og kan makte å gå tettere på problemene.
- *Konkurranse mellom terapeutene kan være positivt og medføre at man skjerper hverandre, men kan samtidig være destruktivt, dersom det medfører at man trykker hverandre ned.
- *Enkelte klienter kan benytte overføringsstrategier, som medfører avvisning og splitting av terapeutene i ”en hvit og en svart”. Dette øker behovet for å være samstemte som terapeuter, og for kontinuerlig veiledning utenfra.
- *Det er viktig med åpenhet og at terapeutene er rimelig samkjørte og snakker om eventuelle fallgruver underveis.

Dersom jeg skulle ha gjentatt undersøkelsen ville jeg ha forsøkt å hente informasjon fra flere tiltak, med færre respondenter på hvert sted. Tre tiltak og to terapeuter på hvert sted som utgangspunkt. Jeg ville også bestrebet meg på å få informanter av ulikt kjønn, og startet tidlig med å finne respondentene. Dette for å få en større bredde i utvalget og i informasjonen. Jeg ville synes det var av interesse å undersøke erfaringene i andre tiltak, og under tildels ulike forutsetninger. Jeg ble underveis i studien opptatt av helperrollen og den balansekunsten det er mellom det å skulle ivareta klientene, og det å skulle ivareta seg selv som terapeut. Ved gjentakelse ville jeg hatt mer fokus på dette.

En del teori har vært sentral i oppgaven og noen av dem har vært spesielt tankevekkende. Minuchin (2006) sin beskrivelse av depriverte familier er et eksempel. Det har også vært tankevekkende å få innblikk i temaet sekundærtraumatisering, noe som har økt min oppfatning av hvor viktig det er å avklare behovet for assistanse i sakene.

Jeg opplever at studien har fått frem et par viktige terapeutiske dilemmaer, og gjennom systematisk innhenting og bearbeiding av data har disse problemstillingene blitt tydeligere for meg. Hver klient og hver terapeut er unik, og disse har ulike behov. Gode intensjoner og ideologi om hva som er til klientens beste, kan komme i konflikt med hva som er mulig å få til med knappe ressurser. Samtidig er det ulike hensyn å ta som kan komme i konflikt med hverandre. Eksempelvis hersker det en oppfatning om at enslige, engstelige mødre har behov for at man starter ut med en terapeut, samtidig som det kan være her det er behov for mest omfattende hjelp. Jeg har også blitt mer klar over hvilke muligheter det ligger i det å arbeide med co-terapeut, samtidig som jeg har fått en mer realistisk oppfatning av hva denne arbeidsmåten krever for at det skal fungere hensiktsmessig både for klienter og terapeuter, blant annet for å forhindre at den andre blir ”femte hjul på vogna”. Jeg har samtidig en tro på at mer kunnskap rundt temaet kan bidra til bedre måter å møte klientene på. I så måte kan denne oppgaven være et bidrag inn i det arbeidet med få frem gode tiltak som kan tjene barna og de familiene vi er satt til å hjelpe på best mulig måte, og samtidig ta vare på de ansatte, det viktigste verktøyet.

REFERANSER

Andersen, T. (1996). *Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalene*. København: Dansk psykologisk forlag

Bader, K. (1993). *Hjelpeløse hjelpere. Om sosialarbeideres frustrasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget

Bateson, G. (1988) *Mind and nature. A Necessary Unity*. Toronto: Bantam books 1988

Berg, M. E., Martinsen, Ø. og Thompson G.(1998) *Ledelse, kompetanse og omstilling* Oslo: Universitetsforlaget

Bjartveit, S. og Kjærstad, T.(1996) *Kaos og kosmos. Byggesteiner for individer og organisasjoner*. Forfatterne og Kolle forlag

Bang, S.(2003) *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning*. Oslo: Gyldendal akademisk

Burck, C. (2005) Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse analysis, and narrative analysis. I: *Journal of family therapy* 27:s.237-262

Christiansen, Ø. og Moldestad, B. (2008). *Evaluering av hjemmebaserte tiltak i barnevernet- med Årstad familiesenter som case* Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet

Fjeldstad, T.(2010) *Klienten som terapeut* URL:
:<http://helse.uni.no/contentitem.aspx?site=9 & ci=5720 & lg=1>
(lest 08.03.10)

Forskningsetiske komiteer, v/Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora (2010) *Om NESH* URL:<http://www.etikkom.no/vart-arbeid/Hvem-er-vi/Komite-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
(Lest 27.03.10)

Gundersen, K., Finne,J. og Olsen, T. (2005) *ART. En metode for trening av social kompetanse* Rogaland Høgskole

Hovedorganisasjonen for handel og tjenester i Norge (HSH) mfl *Arbeidsbok for trusler og vold* (2009).

URL:<http://www.ks.no/Page.Files/7229/TruslerVoldArbeidsbok2009.pdf>.

Lest 08.mars.10

Holme, M og Humle, A.(1991) *Fra problem til løsning. Samtalebehandling på systemisk grunnlag* København:Akademisk forlag

Hubble, M., Duncan, B. og Miller S. (1999) *The heart & soul of change. What works in therapy?* Washington DC: American Psychological Association

Hutchinson, G. S.(2009) *Barnevernpegagog, sosionom, vernepleier. Utvalgte temaer.* Oslo: Universitetsforlaget

Hårtveit, H og Jensen, J. (1999) *Familien – pluss en. Innføring i familieterapi.* Forfatterne og Tano Aschehoug

Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems. A family therapist's guide through the labyrinth.* New York: The Guilford Press

Johnsen, Vigdis M.(2009) *Virksomhetsbeskrivelse Akutt-teamet 2009-02-20* For psykiatrisk senter for Tromsø og omegn.

Jones, E. (1996) *Familieterapi i systemperspektiv. Utviklingstendenser innen systemisk terapi etter Milanomodellen* Dansk psykologisk Forlag

Kringlen, E, (1990) *Psykiatri Oslo*:Universitetsforlaget AS

Kvale, S. (2001) *Det kvalitative forskningsintervju* Oslo:Gyldendal Akademisk

Lov om barneverntjenester(barnevernloven) av 17.juli 1992. URL:
<http://www.lovdata.no/all/nl-19920717-100.html>
(lest 23.03.10)

Lundby, G. (1998) *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier* Oslo:Tano Aschehoug.

Middelborg, J. mfl.(2007)Tryggere barndom-Parterapi en nyttig tilnærming for barn som lever med vold i familien. *Fokus på familien*, (4) s.292 - 311

Minuchin, S. (1974) *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori og praktik.* Wahlstrøm og Widstrand

Minuchin, S., Lee, W. og Simon, G. (2006) *Mastering family therapy. Journeys of growth and transformation.* Second edition. New Jersey: John Wiley & Sons Inc

Ogden, T. (2007): *Hva betyr det å arbeide kunnskapsbasert og evidensbasert. Tillit til tjenestene? Om kunnskapsgrunnlag og åpenhet i barnevernet og familievernnet 10.oktober 2007, Hotel Bristol, Oslo* URL:
<http://www.bufetat.no/filestore/Bufetat.no-dokument/Aktuellt/..TerjeOgden.ppt>
(Lest: 08.03.10)

Olteidal, S. (1988) *Haldning og handling. Innføring i sosialt arbeid* Tano A.S.

Postholm, M (2010) *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* Oslo:Universitetsforlaget

Repstad, P. (1987) *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag* Oslo: Universitetsforlaget

Roller, B. og Nelson, V. (1991) *The art of co-therapy. How therapists work together.* New York: The Guilford Press.

Ryen, A. (2002) *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid* Bergen:Fagbokforlaget

Schjødt, B og Egeland, T. (1991). *Fra systemteori til familieterapi* Oslo:Tano

Schaffer, R. (2000) *På barns vegne. Psykologiske spørsmål og svar* Oslo: Gyldendal Akademisk

Shulman, L. (1979) *The skills of helping individuals and groups* Illinois:F.L.Peacock Publishers, Inc.

Skau, G.M. (2003) *Mellom makt og hjelp, En samfunnsvitenskapelig tilnærming til forholdet mellom klient og hjelper* Oslo:Universitetsforlaget

Statistisk sentralbyrå (SSB) (2009) *Barn med barnevernstiltak i løpet av året, etter alder og tiltak 2008*. URL:
<http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2009-07-06-05.html>
(Lest 31.03.10)

Thagaard, T. (2003) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*
Bergen:Fagbokforlaget

Tomm, K.(2000): *Systemisk intervjumetodik. En utveckling av det terapeutiska samtalet*. Stockholm:Mareld

Vassnes, B.(1997): *Myten om fornuften – og den nye vitenskapen om oss selv*
Pax forlag Oslo A/S

Watzlawick, P., Bavelas, J.B. og Jackson, D.D. (1967): *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes* New York: W.W. Norton & company.

Webster-Stratton, C. (2000) ”*De utrolige årene. En foreldreveileder*”
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Ølgaard, B. (1991) *Kommunikasjon og økomentale systemer i følge Gregory Bateson*
Viborg: Akademisk forlag A/S og Bent Ølgaard. 2.utgave.

Aadland, E.(1998): *Etikk. For helse og sosialarbeidere*. Oslo: Det Norske Samlaget.

